



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TESINA DE GRADO PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

TÍTULO:

INFLUENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN
OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL
DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO
ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PERIODO ABRIL –
SEPTIEMBRE 2015

AUTORA:

LUISA FERNANDA ALCOSER ALLAUCA

TUTORA:

MsC. Elisa Curay

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

ACEPTACIÓN DE LA TUTORA

En la Universidad Nacional de Chimborazo, a los 6 días del mes de mayo del año 2015 se procede a la firma del presente documento entre la estudiante **Luisa Fernanda Alcoser Allauca** de la carrera de ENFERMERÍA y la MsC. **Elisa Curay** con la finalidad de legalizar la aceptación de la tutoría del proyecto de investigación con fines de graduación titulado: "INFLUENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL - SEPTIEMBRE 2015".

En constancia firman las partes.



Luisa Fernanda Alcoser Allauca

ESTUDIANTE



MsC. Elisa Curay

TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA:

Yo, Luisa Fernanda Alcoser Allauca soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Nombre: Fernanda Alcoser

C.I.: 060393821-8

Firma: .....

DEDICATORIA:

Con mucho amor y cariño dedico a mi Madre Fanny que ha sido mi sostén fundamental para efectuar mis metas planteadas, a mis hermanos que me han sabido guiar con sus consejos que he puesto en práctica para ser una mejor persona cada día, a mis sobrinos que son mi vida.

AGRADECIMIENTO:

Agradezco primero a Dios y luego a mis padres por ayudarme y ofrecerme su apoyo incondicional para culminar mi carrera con éxito. A Gustavo S. que ha sido un soporte importante en mi vida y me ha sabido brindar sus consejos y comprensión. A mis hermanos por sus palabras de aliento que me han motivado día tras día para culminar mi profesión. A mi tutora MsC. Elisa Curay que con sus consejos me ha ayudado en la elaboración de la tesina.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL.

Los miembros del Tribunal de Aprobación del proyecto de investigación titulado:

“INFLUENCIA DEL SINDROME DEL QUEMADO (BURN OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO, PERIODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2015”, presentado por la estudiante Luisa Fernanda Alcoser Allauca y dirigida por: MsC. Elisa Curay.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, da a conocer que se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, motivo por el cual se aprueba la defensa privada y esta apta para la defensa pública.

Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Jimena Morales.



Presidenta del tribunal.

Firma

MsC. Elisa Curay



Miembro del tribunal.

Firma

MsC. Luz Lalón



Miembro del tribunal

Firma

RESUMEN

El trabajo de investigación planteado “Influencia del Síndrome del quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo en el periodo Abril – Septiembre 2015”, cuyo objetivo principal fue determinar la influencia del Síndrome del Quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería. La hipótesis planteada fue si las manifestaciones del síndrome de Burn Out influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería. Se realizó un estudio científico, analítico, descriptivo, bibliográfico, de campo, transversal, cuali - cuantitativa. Se trabajó con 24 profesionales de enfermería que laboran en la institución de salud, para la recolección de datos se utilizó la encuesta y el test de Maslach. El resultado obtenido del objeto de estudio revela: el 92% del personal de enfermería afirmaron sentirse quemados por el trabajo, influyendo negativamente en el desempeño de sus funciones. Un representativo 67% presenta alto agotamiento emocional asociado con los años ejercidos en la institución comprendidos entre 5 a 10 años, un 70% sufre alta despersonalización debido a malas relaciones interpersonales con el equipo de trabajo y 88% baja realización personal por falta de incentivos profesionales, lo cual incrementaría el mal desempeño por insatisfacción laboral. Mientras que 22 de los profesionales de enfermería afirman que: el salario insuficiente (92%), sobrecarga laboral (75%), inadecuada infraestructura (54%), dotación de insumos y materiales insuficientes (46%), insatisfacción en el horario de trabajo (54%) que son consecuencias desencadenantes para un mal desempeño laboral por lo que se brindaría una mala atención del servicio prestado hacia los usuarios. Se recomienda implementar un programa de Estrategias de afrontamiento que emplee el individuo para manejar los estresores laborales disminuyendo la presencia del Síndrome de Burn Out. Se sugiere realizar un estudio más profundo acerca de las consecuencias del síndrome y como estas influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería a corto y largo plazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The research titled "Influence of burnout syndrome on job performance of nurses from Hospital Andino Alternativo from Chimborazo during the period April - September 2015", which main objective was to determine how the burnout (syndrome) influences on job performance of nurses. The hypothesis was to determine if the manifestations of Burn Out syndrome affects on job performance of nurses. It was developed a Quantitative - scientific, analytical and descriptive bibliographic, field study, transversal, qualitative. We worked with 24 nurses who are in the health institution, it was applied the Maslach test, for data collection and survey. The result in the object of study shows: 92% of nurses reported feeling burned by labor, influencing in a negative way in their jobs. A representative 67% have high emotional exhaustion associated with the years that they work in the institution considered between 5-10 years, 70% suffer high depersonalization due to poor interpersonal relationships with the team and 88% feel a poor personal growth accomplished with the lack of professional incentives, which would increase the poor performance in their job. While 22 nurses say that it occurs by: insufficient salary (92%), overwork (75%), inadequate infrastructure (54%), provision of insufficient supplies and materials (46%), dissatisfaction with schedule of work schedule as an overload (54%) that are trigger consequences for poor job performance which lets so poor care of the service provided to users. It is recommended to implement a program with strategies that let the workers handle the working stress decreasing the presence of Burn Out Syndrome. It is suggested to apply a deep research about the consequences of Burn Out syndrome and how it affects in the nursing performance during in the short and long term.

Reviewed by:


Lic. Mónica Castillo.

ENGLISH TEACHER



ÍNDICE GENERAL.

PORTADA.....	i
ACEPTACIÓN DE LA TUTORA.....	ii
DERECHO DE AUTORÍA.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE CUADROS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xvi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	
1. MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	6

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1.Posicionamiento teórico personal.....	8
2.1.1. Descripción del área de estudio.....	10
2.1.1.1.Historia del Hospital Andino de Chimborazo.....	10
2.1.2. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2.Fundamentación teórica.....	13
2.2.1. Burn Out o Síndrome del quemado.....	13
2.2.2. Fases del Burn Out.....	14
2.2.3. Tipos de Burn Out.....	15
2.2.4. Manifestaciones del Burn Out.....	15
2.2.5. Causas.....	17
2.2.6. Consecuencias.....	18
2.2.7. Como se mide el Burn Out.....	19
2.2.8. Síndrome de Burn Out en el personal de enfermería.....	22
2.2.9. Estrategias de intervención individuales.....	23
2.2.10. Ejercicio profesional de Enfermería.....	24
2.2.11. Enfermería en el Ecuador.....	25
2.2.12. La enfermería y las universidades.....	25
2.2.13. Carrera de Enfermería.....	26
2.2.14. Desempeño Laboral.....	28
2.2.15. Desempeño laboral del personal de Enfermería.....	29

2.2.16. Aspectos generales que influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería.....	31
2.2.17. Formas de contratación.....	33
2.2.18. Jornada de trabajo.....	35
2.2.19. Derechos del servidor público.....	35
2.2.20. Satisfacción laboral.....	37
2.2.21. Incentivos financieros.....	40
2.2.22. Incentivos no financieros.....	41
2.3. Definición de términos básicos.....	46
2.4. Hipótesis y variables.....	48
2.5. Operacionalización de las variables.....	49

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1. Método.....	54
3.1.1. Tipo de investigación.....	54
3.1.2. Diseño de la investigación.....	54
3.1.3. Tipo de estudio.....	54
3.2. Población y muestra.....	55
3.2.1. Población.....	55
3.2.2. Muestra.....	55
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	55
3.4. Técnicas para el análisis e interpretación de resultados.....	55

CAPITULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados de la encuesta y test de Maslach dirigida al personal de enfermería	56
4.1. Comprobación de la hipótesis.....	80

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones.....	81
5.1. Conclusiones.....	81
5.2. Recomendaciones.....	83

CAPÍTULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	84
6.1. Guía educativa sobre Estrategias de prevención y afrontamiento del Síndrome del quemado (Burn Out) en el personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.....	85
6.2. BIBLIOGRAFÍA Y SITIOS WEB.....	124
ANEXOS	129

ÍNDICE DE CUADROS.

CAPITULO II

CUADRO N° 1 PRINCIPALES SUPUESTOS DE ENFERMERÍA SEGÚN LA FILOSOFÍA DE PATRICIA BENNER..... 9

CUADRO N° 2 MEDICIÓN DE LAS SUBESCALAS DEL TEST DE MASLASCHEWITZ..... 22

CAPÍTULO IV

CUADRO N°1 GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO..... 56

CUADRO N° 2 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HAAC..... 57

CUADRO N° 3 AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL..... 58

CUADRO N° 4 AÑOS DE SERVICIO EN LA INSTITUCIÓN..... 59

CUADRO N° 5 APRECIACION DE LOS TURNOS ROTATIVOS EN LA INSTITUCIÓN..... 60

CUADRO N° 6 INFLUENCIA DEL TRABAJO EN LA VIDA FAMILIAR.... 61

CUADRO N° 7 RELACIÓN DE COMPAÑERISMO EN EL HAAC..... 62

CUADRO N° 8 INFRAESTRUCTURA ADECUADA DEL HAAC..... 63

CUADRO N° 9 DISPOSICION DE INSUMOS Y MATERIALES NECESARIOS EN EL HAAC..... 64

CUADRO N° 10 EN EL TRABAJO EN EQUIPO DEBE HABER COMPROMISO, OPTIMISMO Y RESPETO..... 65

CUADRO N° 11 SOBRECARGA DE TRABAJO EN EL HAAC..... 66

CUADRO N° 12 SALARIO ADECUADO QUE CUBRE LAS NECESIDADES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAAC.....	67
CUADRO N° 13 PRESENCIA DE INCENTIVOS PROFESIONALES DENTRO DEL HAAC.....	68
CUADRO N° 14 ANTES DE LA JORNADA DE TRABAJO PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA.....	69
CUADRO N° 15 DURANTE SU JORNADA PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA.....	70
CUADRO N° 16 AL FINALIZAR LA JORNADA DE TRABAJO SE SIENTE.....	71
CUADRO N° 17 INFLUENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DEL HAAC.....	72
CUADRO N° 18 TEST DE MASLASCHEW, DIMENSIÓN SOBRE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAAC.....	73
CUADRO N° 19 TEST DE MASLASCHEW, DIMENSIÓN ACERCA DE LA DESPERSONALIZACIÓN EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAAC.....	74
CUADRO N° 20 TEST DE MASLASCHEW, DIMENSIÓN ACERCA DE LA REALIZACIÓN PERSONAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HAAC.....	75
CUADRO N° 21 INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HAAC.....	76

CUADROS DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

CUADRO N° 1 AGOTAMIENTO EMOCIONAL – AÑOS EN LA INSTITUCIÓN.....	77
CUADRO N° 2 DESPERSONALIZACIÓN – RELACION DE COMPAÑERISMO.....	78
CUADRO N° 3 REALIZACIÓN PERSONAL – INCENTIVOS.....	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

CAPÍTULO II

GRÁFICO 1 FACHADA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO.....	10
--	----

CAPÍTULO IV

GRÁFICO 1 GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	56
GRÁFICO 2 ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.....	57
GRÁFICO 3 ANTIGÜEDAD EN LA PROFESIÓN.....	58
GRÁFICO 4 EXOERIENCIA LABORAL EN LA INSTITUCIÓN.....	59
GRÁFICO 5 TURNOS ROTATIVOS.....	60
GRÁFICO 6 INFLUENCIA EN LA VIDA FAMILIAR	61
GRÁFICO 7 RELAIÓN DE COMPAÑERISMO.....	62
GRÁFICO 8 ÁREA FÍSICA DE LA INSTITUCIÓN.....	63
GRÁFICO 9 MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS.....	64
GRÁFICO 10 TRABAJO EN EQUIPO.....	65
GRÁFICO 11 SOBRECARGA LABORAL.....	66
GRÁFICO 12 SALARIO SUFICIENTE.....	67
GRÁFICO 13 INCENTIVOS PROFESIONALES.....	68
GRÁFICO 14 SÍNTOMAS QUE PRESENTA ANTES DEL TURNO.....	69
GRÁFICO 15 SÍNTOMAS QUE PRESENTA DURANTE EL TURNO.....	70
GRÁFICO 16 SÍNTOMAS AL FINALIZAR LA JORNADA DE TRABAJO...	71

GRÁFICO 17 INFLUENCIA DEL SÍNDROME EN EL DESEMPEÑO.....	72
GRÁFICO 18 AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	73
GRÁFICO 19 DESPERSONALIZACIÓN.....	74
GRÁFICO 20 REALIZACIÓN PERSONAL.....	75
GRÁFICO 21 ÍNDICE DEL SÍNDROME DE BURN OUT.....	76
GRÁFICO 22 AGOTAMIENTO – EXPERIENCIA LABORAL.....	77
GRÁFICO 23 DESPERSONALIZACIÓN – RELACIÓN INTERPERSONAL.	78
GRÁFICO 24 REALIZACIÓN PERSONAL – INCENTIVOS.....	79

INTRODUCCIÓN

Actualmente se vive una época en la cual el estrés y los problemas asociados a él, han ido en aumento provocando así mismo alteraciones en las actitudes de los profesionales que lo padecen, es así que el sentirse quemado por el trabajo se debe una respuesta del estrés laboral crónico existente. El síndrome de burnout es un trastorno emocional provocado por el trabajo que conlleva grave consecuencia física y psicológica, compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, deshumanización y baja realización personal hacia el trabajo, con las personas que conforman el equipo de salud, en especial con pacientes. Es por ello que es muy importante prevenir y tratar a tiempo este síndrome que influye de manera negativa para la atención de calidad brindada mediante el desempeño laboral del personal de enfermería según Gil Monte debido a que se encuentran en íntimo contacto con los pacientes y mantiene relaciones interpersonales con ellos.

Los profesionales de enfermería, deben contar con un área física adecuada, insumos y materiales necesarios y tener reconocimiento por su trabajo realizado, mediante incentivos para evitar un desempeño laboral dentro de mala calidad dentro de las instituciones donde prestan sus servicios profesionales. Llama la atención que el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo (HAAC), no realice un adecuado programa de reconocimiento profesional del trabajo.

La influencia del síndrome del quemado en el desempeño laboral del personal de enfermería se fundamenta en la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner quien menciona que una enfermera tiene como motivación el reconocimiento empresarial que genera en algún momento determinado, ascensos e incentivos salariales debiendo desarrollar competencias especiales de desempeño adquiriendo la etapa de experto.

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la influencia del síndrome del quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería distribuido en el área de hospitalización del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo (HAAC).

Por tanto, el estudio se estructuró por capítulos de la siguiente manera:

El Capítulo I, contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación de la investigación.

El Capítulo II, corresponde al marco teórico en el cual se sustenta teóricamente los conocimientos en función a las dos variables de investigación, también hace referencia al posicionamiento teórico personal, investigaciones anteriores, antecedentes del estudio, variables independiente y dependiente, Operacionalización de variables y definición de términos básicos.

El Capítulo III, detalla el marco metodológico de la investigación, en el mismo se menciona el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población y muestra, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, el procedimiento para la recolección de información y las técnicas para el análisis de datos.

El Capítulo IV, se evidencia los resultados obtenidos mediante la aplicación de las técnicas e instrumentos, utilizando tablas y gráficos correspondientes y finalizando con el análisis e interpretación, comprobación de la hipótesis.

El Capítulo V, expone las conclusiones y recomendaciones que se obtuvo de la investigación.

El Capítulo VI contiene la propuesta de intervención dirigida al personal de enfermería del HAAC. Además se presenta las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de Burn Out es un trastorno tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Este síndrome tiene gran incidencia entre los profesionales de enfermería (Alarcón C. &., 2011), lo cual conlleva a costos considerables en el ámbito personal, laboral y social.

Estudios realizados en la Unión Europea han concluido que el síndrome del quemado es un problema importante. Según la quinta encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo alrededor del 60% de los trabajadores encuestados manifestaron problemas relacionados con exceso de trabajo, y un 19% percibían falta de apoyo social en el trabajo. En algunos sectores ocupacionales como enfermería, el 40% de las profesionales manifestaron tener problemas relacionados con el trabajo emocional. Como consecuencia de la exposición a estos y otro tipo de riesgos un 20% de las encuestadas en los 27 países de la Unión Europea informaron que sus condiciones de trabajo suponían un riesgo para su salud mental. (Agencia Europea, 2013)

El problema surge por varios motivos entre ellos: los horarios que no les permiten cumplir todas las actividades programadas en su jornada de trabajo; o que habían idealizado la profesión y la realidad no se parece en nada a lo que se había imaginado.

Según el estudio “Nivel de Síndrome de Burn Out en el personal de enfermería que trabaja en el albergue central Ignacia Rodolfo Veda de Canevaro de Perú” aplicado a 71 enfermeras, de las cuales 38 que equivale al 53% presentaron un nivel medio de Síndrome de Burn Out referido a sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización a pesar de presentar un alto nivel de realización personal, pudiendo repercutir negativamente en sus actividades personales y por ende en la organización para la cual laboran. (Salcedo, 2012)

En el Ecuador la problemática social, ha conducido a una población con niveles de desplazamiento, así como los factores biológicos, edad, sexo, perfil nutricional, estado civil, factores laborales, grupo profesional, jornada laboral semanal, tipo y ubicación del establecimiento de salud; así como el tipo de relación interpersonal con los compañeros de trabajo, pueden ser asociados al síndrome de Burn Out que presentarían el personal de enfermería. (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011)

Se ha podido evidenciar en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, se pudo observar que 24 personas entre profesionales y no profesionales de enfermería experimentan agotamiento emocional, actitudes de frialdad en el trato al paciente, lo cual repercute negativamente en el desempeño del trabajo, en la relación con las personas que atienden y con el equipo de salud, debido a que pueden presentar descontento o insatisfacción en las actividades profesionales provocando un retraso en la atención al paciente, lo que conllevaría a presentar una ansiedad y estrés laboral.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el Síndrome del Quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo De Chimborazo, durante el periodo Abril – Septiembre 2015?

1.3. OBJETIVOS:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del Síndrome del Quemado (Burn Out), en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, período Abril– Septiembre 2015.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las manifestaciones del Síndrome del Quemado (Burn Out) en el personal de enfermería.
- Determinar los efectos del Síndrome del Quemado (Burn Out) en el personal de enfermería.
- Establecer la influencia del Síndrome del Quemado en el desempeño laboral.
- Diseñar una guía educativa sobre “Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome del Quemado (Burn Out)” dirigida al personal de enfermería que labora en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presencia del Síndrome del Quemado en el personal de enfermería tiene un efecto tanto a nivel de enfermeras como en auxiliares lo que puede afectar su desempeño, las relaciones personales y su salud física o mental. El personal de enfermería constituye un grupo vulnerable de padecer el síndrome de burnout por el gran compromiso físico y emocional que genera el cuidado de pacientes con diagnóstico en fase terminal, la presión de tiempo con que se trabaja, el contacto con el dolor y la muerte en forma continua.

Esta investigación trata sobre el Síndrome del Quemado y cómo influye en el desempeño laboral del personal de enfermería, ya que el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo tiene una alta demanda de pacientes particulares y afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por convenio suscrito interinstitucional, en el cual se encuentran los pacientes con enfermedades terminales que cuentan con cuidados paliativos que deben tener un importante cuidado directo durante la hospitalización, ya que cada uno de ellos necesita una atención integral diferente para mantener una calidad de vida digna.

Otro motivo para realizar esta investigación, es cuando el personal de enfermería está realizando las actividades de cuidado directo a los diferentes pacientes hospitalizados, en ese preciso momento es cuando el estrés laboral aflige a los profesionales de enfermería, afectando directamente su desempeño laboral, relacionándose con la baja concentración para desarrollar sus actividades conjuntamente con el resto del equipo de trabajo. Otra causa del Síndrome de Burn Out es la baja satisfacción del trabajo realizado, desde el punto de vista del personal de Enfermería estresados, muchas de las ocasiones llevan sus problemas y preocupaciones al resto del equipo de trabajo disminuyendo el nivel de rendimiento, produciendo baja satisfacción de los pacientes durante su atención.

Factores como bajos sueldos, pagos atrasados, falta de recursos institucionales, aumentan la posibilidad de estrés y baja el ánimo del equipo, lo cual genera un

agotamiento emocional y falta de interés en el trabajo hasta llegar a sufrir la limitada realización como profesional.

Este tema de investigación, es significativo para la institución, personal de enfermería, pacientes y nos permitirá conocer las causas, signos y síntomas del Síndrome de Burn Out y como estos influyen el desempeño laboral.

Un ambiente laboral efectivo genera en los profesionales de enfermería un mejor trabajo en equipo, disminuye el ausentismo laboral, aumenta la productividad tratando de asegurar la salud, el bienestar y promoviendo los cuidados de calidad al paciente, facilitando su pronta recuperación. Ayudará en la institución a mantener los talentos de cada uno de los integrantes del personal de enfermería, creando un recurso indispensable para mantenerse libre de cargas psicológicas, mejorando el desempeño de su rol profesional. Aguirre, N; Balmaceda, G. & Lara, F. (2011).

Se justifica, por ser un trabajo que guarda estrecha relación con la carrera de enfermería, además se contó con toda la bibliografía posible y con el apoyo del personal de enfermería del hospital, demostrando la realidad e implementando una propuesta que promueva un ambiente libre de Burn Out, mediante una guía educativa sobre “Prevención del Síndrome del Quemado” en el personal de enfermería del cual es el objeto de estudio.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. POSICIONAMIENTO TEORICO PERSONAL.

Esta investigación está basada en el modelo de atención de Enfermería de la teorizante Patricia Benner en la cual nos menciona: que la enfermería es una interacción mutua entre ayudar y ser ayudado, con un entorno libre de factores que puedan alterar el estado de salud de la profesional adquiriendo experiencia que se refleja mediante el reconocimiento, incentivo y recompensa a el trabajo desarrollado influyendo positivamente de esta manera en el desempeño laboral y en la relación con el resto del equipo de trabajo dentro de la institución. (MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA).

- **TEORÍA DEL NIVEL DE COMPETENCIA DE PATRICIA BENNER**

De acuerdo a la teoría del nivel de competencia de Patricia Benner, una enfermera siempre que es rotada de servicio pasa por cinco condiciones: principiante, principiante avanzada, competente, aventajada y experta, dependiendo del tiempo que permanece realizando una actividad similar. Es frecuente que en ese proceso estén involucradas las emociones de las trabajadoras, por lo tanto deben ser consideradas en dicho proceso de cambio del personal por los diferentes servicios de un hospital y para evitar reacciones adversas que generalmente provocan rechazo al procedimiento de rotación.

Sin embargo, generalmente responden sólo a necesidades del servicio, no del prestador, lo que ocasiona desgaste en el personal, así también la ocurrencia de incidentes adversos relacionados con la atención de enfermería. En la siguiente tabla se relaciona la clasificación del modelo de Dreyfus, con las etapas de adquisición de habilidades adaptado por Benner para Enfermería, donde se presentan las características correspondientes de la enfermera en la práctica clínica.

La enfermera(o), más que el afán de adquirir experiencia en un área específica, tiene como motivación el reconocimiento empresarial que genera en algún momento determinado, ascensos e incentivos salariales. Sin embargo debe desarrollar competencias especiales de acuerdo con el área específica de desempeño, según la clasificación de Benner la etapa más alta que puede adquirir es el de “experta(o)”. La concepción que tiene Benner de los principales supuestos de enfermería: persona, ambiente, salud y enfermería.

Cuadro No. 1. Principales supuestos de Enfermería según la Filosofía de Patricia Benner.

Enfermería	Es “una relación de cuidado. Durante el proceso de interacción se da un ambiente recíproco de ayudar y ser ayudado, cuya ciencia está basada en la moral y en la ética. La enfermería busca la historia de los pacientes y de esa manera indagar sus antecedentes.
Persona	Es un ser que durante su vida desarrolla diferentes características de personalidad que se dan por experiencias vividas, el cuerpo y la mente son independientes, de tal modo que la enfermera centra sus cuidados en el cuerpo.
Salud	Se define como lo que se puede percibir, mientras que estar sano es la experiencia humana de la salud o de la integridad.
Situación	Hace referencia al entorno en donde se encuentra el cuerpo en determinado momento, a la interacción que se da con el medio y con las costumbres.

Fuente: (Ferrer, 2013).

2.1.1 DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

2.1.1.1 HISTORIA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO.

Grafico 1. Fachada del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo



Fuente: (Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, 2011)

En 1996 nace la idea de crear un hospital diferente que apoye a la Red Diocesana de Salud ; la realización fue posible principalmente gracias a la ayuda del Padre Wolfgang Schaft y otras instituciones como: el Municipio de Riobamba que fue quien realizó la donación del terreno para su construcción, Fundación Progreso y Desarrollo, CARE, Iglesia de Riobamba, Consultorio Popular, Comunidad Económica Europea y Klinikun Aachen, Ministerio de Salud Pública, Foerderkreis Hospital Andino Alternativo de Chimborazo de Lórrach. El 21 de Abril de 1998 se colocó la primera piedra y el hospital abrió las puertas y oficialmente inaugurado por Monseñor Víctor Corral y Padre Wolfgang Schaft el 4 de mayo de 2002. (Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, 2011)

El Hospital Andino Alternativo de Chimborazo fue calificado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como prestador externo de servicios de salud, por lo que ahora el Hospital Andino abre sus puertas a los afiliados activos y jubilados del IESS, tanto para consulta externa, cirugías generales y

laparoscópicas y hospitalización, para lo que el afiliado requiere la transferencia del IESS hacia el Hospital Andino para ser atendido con especialistas reconocidos en nuestro medio en la medicina química y en lo referente a la medicina alternativa, ofrecemos la especialidad de acupuntura y baños de cajón. Así también acuden hasta la institución pacientes que son referidos por la red Pública de Salud. (Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, 2011)

Actualmente su especialidad consiste en 5 áreas que son: Área Andina, Alternativa, Alopática, Salud Comunitaria, Investigación y Docencia. En esta institución de salud es atendida alrededor de 150 personas en el mes en el servicio de hospitalización de los cuales 135 son pacientes afiliados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, 2011)

El Hospital Andino es un centro de referencia para la salud a nivel provincial y regional; tiene los servicios de consulta externa, hospitalización que cuenta con una capacidad de 25 camas, quirófano, rayos x, laboratorio, emergencia, cuidados paliativos, farmacia y ambulancia. (Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, 2011)

2.1.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En la Universidad Nacional de Chimborazo se registra el tema de la tesina que lleva por título: **“ESTRÉS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y SU INFLUENCIA EN EL ÁMBITO LABORAL EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA PERÍODO ABRIL – OCTUBRE 2011 POR PAREDES SANDRA Y CENTENO NATALY ”** realizado en el año 2011 aplicados a 14 enfermeras de las cuales el 68% de las encuestadas confirman la existencia de estresores ambientales que aduce a que el espacio físico, la iluminación y la ventilación no son adecuados para el desarrollo laboral representado por un 72% seguido de condiciones laborables inadecuadas, los conflictos interpersonales y

con los superiores influyen significativamente en el desempeño laboral. (Paredes & Centeno, 2011)

En la provincia de Chimborazo en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, no se han realizado investigaciones anteriores con nuestro tema de investigación.

A nivel internacional se ha realizado una investigación con el tema: **“Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico de Barcelona para pacientes cardíacos realizado por María Josefa Díaz”** realizado en el año 2009 aplicados a 52 enfermeras de las cuales 26 (50%) respondieron al cuestionario: 22 mujeres, edad media de 41 años, la mayoría con pareja (58%) e hijos (61%); antigüedad laboral media de 15 años. El 8% de los entrevistados presentaron un alto grado de cansancio emocional, de despersonalización el 31% y un bajo grado de realización personal el 38,5%, llegando a la conclusión que el grado de Burn Out fue relativamente alto en la dimensión de realización personal. (Díaz, 2011)

Según el estudio realizado en el año 2011 **“Síndrome de Burn Out en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas de una institución de tercer nivel de Perú, realizado por Yolanda Gamonal y García Carina”** se realizó en cinco servicios de áreas críticas con una muestra de 105 profesionales de enfermería obteniendo que el 78,1% presento tendencia a síndrome de Burn Out predominando el nivel bajo en todas las dimensiones: despersonalización 80%, cansancio emocional 66,7% y la realización personal 65,7%. Todas las enfermeras presentaron baja realización personal, sin embargo, las de la Sala de operación y Emergencia presentaron también cansancio emocional en nivel medio (30,4% y 33,9% respectivamente); llegando a la conclusión que existe una elevada tendencia a presentar síndrome de Burn Out con una baja realización personal en todas las áreas críticas, especialmente en Sala de Operaciones. (GamonalL & García, 2011)

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 BURN OUT O SÍNDROME DEL QUEMADO

El Burn Out es una patología severa, relativamente reciente, que está relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que se lleva. Es un trastorno emocional provocado por el trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. La ansiedad o la depresión y dan origen a numerosas bajas laborales.

A veces se experimenta astenia y agitación al mismo tiempo (tics nerviosos, temblor de manos); palpitaciones; taquicardia y pinchazos en el pecho; aumento de la tensión arterial; dolores musculares, principalmente en la zona lumbar; cefaleas; problemas digestivos; trastornos del sueño e inapetencia sexual. (SCIELO, 2012)

Estos síntomas terminan invadiendo la vida social y familiar del afectado, que opta por aislarse y quedarse solo. Una de las principales características del síndrome es que se produce en profesiones que uno ha elegido libremente, es decir, son más vocacionales que obligatorias.

El problema surge cuando los horarios no les permiten solucionar todo lo que quieren o que habían idealizado la profesión y la realidad no se parece en nada a lo que había imaginado que era. Los bajos sueldos, los escasos incentivos profesionales o la pérdida de prestigio social son también factores que propician la aparición del Burn Out. (Quindés, 2013)

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, de la educación o la administración pública suelen ser las que más incidencia reflejen en las estadísticas porque están en contacto con personas con problemas y suelen ser ellos los que deben solucionar esos problemas. La frustración se produce cuando ven que su trabajo no es productivo y sienten que su trabajo es baldío. Según datos recientes entre el 20% y el 30% de los médicos, enfermeras, profesores y policías locales padecen sus síntomas. Una sentencia del Tribunal Supremo en el

año 2000 reconoció este síndrome como una dolencia psíquica causante de periodos de incapacidad temporal y como accidente laboral. (SCIELO, 2012).

2.2.2. FASES DEL BURN OUT

Fases del proceso de Burn Out Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del Síndrome de estar quemado por el trabajo, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome (Boyer, 2011):

2.2.2.1.Fase inicial, de entusiasmo.

Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral. (Boyer, 2011)

2.2.2.2.Fase de estancamiento.

No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, defintoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz. (INSHT, 2011)

2.2.2.3.Fase de frustración.

Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. (INSHT, 2011)

2.2.2.4.Fase de apatía.

En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias

necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo – evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos. (INSHT, 2011)

2.2.2.5.Fase de quemado.

Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción. Esta descripción de la evolución del sentirse quemado por el trabajo tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. (INSHT, 2011)

2.2.3. TIPOS DE BURN OUT

Gillespie diferenció dos tipos de Burn Out, que surgen precisamente por la ambigüedad en la definición del síndrome (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012):

2.2.3.1.Burn Out activo

Se caracteriza por el mantenimiento de una conducta asertiva. Se relaciona con los factores organizaciones o elementos externos a la profesión. (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012)

2.2.3.2.Burn Out pasivo

Predominan los sentimientos de retirada y apatía. Tiene que ver con factores internos psicosociales (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).

2.2.4. MANIFESTACIONES DEL BURN OUT.

Posteriormente otros autores como Maslach y Jackson en 1986, hablan de un síndrome tridimensional en el que se miden tres manifestaciones:

- **Agotamiento emocional:** caracterizado por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos. A estos

sentimientos pueden sumarse la frustración y la tensión al percibir los profesionales que ya no tienen condiciones de gastar más energía, debido al contacto diario y mantenido con pacientes a los que hay que atender como sujeto de trabajo. (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012)

- **Despersonalización o deshumanización:** revela un cambio asociado al desarrollo y cinismo hacia los receptores del servicio prestado; así como por un incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Este aislamiento se traduce en conductas como: absentismo laboral, ausencia a reuniones, la resistencia a enfrentarse con otros individuos o a la atención de los pacientes; o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012)
- **Sentimientos de baja autoestima o falta de realización personal.:** Aparecen tendencias negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, disminución de la capacidad de interactuar con las personas, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y pérdida de todo sentimiento de gratificación personal con la misma. Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).

La forma y el ritmo de vida con que se producen estos cambios en el estado de salud de los profesionales de salud afectados no son iguales siempre (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012). En este sentido, se han descrito cuatro formas de evolución de la patología:

- **Leve:** los afectados presentan síntomas físicos vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), y se vuelven poco operativos (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).

- **Moderada:** aparece insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la automedicación. Este nivel presenta distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, progresiva pérdida del idealismo con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).
- **Grave:** aumenta de forma considerable el absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Se produce un abuso de alcohol y psicofármacos (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).
- **Extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio (Gillespie, Tipos de Burn Out, 2012).

2.2.5. CAUSAS

El Burn Out surge por consecuencia de circunstancias estresantes provocando que la persona esté más vulnerable a padecerlo. El estrés suele tener carácter laboral, principalmente, debido a que la interacción que el individuo mantiene con los varios condicionantes del trabajo son la clave para la aparición del Burn Out. Los hechos que desencadenan la aparición de este síndrome son intensos y/o duraderos, porque el Burn Out se conceptualiza como un proceso continuo que se muestra de una manera progresiva y que va interiorizando al individuo hasta provocar en éste los efectos propios del síndrome. (Wikipedia La enciclopedia libre, 2010)

Existen determinados factores que propician el Burn Out:

- ❖ El ambiente profesional
- ❖ La variable organizacional e institucional
- ❖ La variable interpersonal (colegas, familia, amigos, redes de apoyo social)
- ❖ La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad)

2.2.6. CONSECUENCIAS DEL BURN OUT.

Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos (profesionales de enfermería) se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse en el trabajo se pueden citar los siguientes índices (Wikipedia La enciclopedia libre, 2010):

- ❖ Deterioro de la calidad asistencial.
- ❖ Baja satisfacción laboral.
- ❖ Absentismo laboral elevado.
- ❖ Tendencia al abandono del puesto y/o de la organización.
- ❖ Disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales.
- ❖ Aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, pacientes, supervisores y por supuesto, una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.
- ❖ Falta de puntualidad y negligencia en el cumplimiento de los deberes.
- ❖ Sensación de incapacidad, inutilidad y culpabilidad.
- ❖ Tendencia de apartarse tanto de los usuarios como de los colegas.
- ❖ Dificultad para llevarse bien con los demás.

2.2.7. CÓMO SE MIDE EL BURN OUT

En la década de los 80, aparecieron medidas del Burn Out que se hicieron luego ampliamente conocidas y usadas, como el "Burn Out Measure" y el "Maslach Burn Out Inventory". Estas escalas se basan en la evaluación de la disminución o pérdida de los recursos emocionales. Desde entonces, el Burn Out ha sido conceptualizado como un estrés organizacional crónico y cotidiano que aparece

con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales: médicos, enfermeras, terapeutas, psicólogos, etc. (Martinez, 2011)

2.2.7.1. Cuestionario de Maslach Burn Out Inventory.

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. (Miravalles, 2012)

El cuestionario de Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas por debajo de 34 puntos, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (Miravalles, 2012)

- 1. Subescala de agotamiento emocional:** consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas de trabajo. Puntuación máxima mayor a 28.
- 2. Subescala de despersonalización:** está formada por 5 preguntas. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima mayor a 11.
- 3. Subescala de realización personal:** se compone de 8 preguntas. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima inferior a 3.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- 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.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- 1: Nunca
- 2: Pocas veces al año
- 3: Una vez al mes o menos
- 4: Una vez a la semana
- 5: Varias veces a la semana
- 6: Diariamente

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

- 1. **AE** Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
- 2. **AE** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
- 3. **AE** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
- 4. **RP** Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
- 5. **D** Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
- 6. **AE** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 7. **RP** Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.
- 8. **AE** Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 9. **RP** Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
- 10. **D** Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11. **D** Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
- 12. **RP** Me siento muy enérgico en mi trabajo.

- 13. AE** Me siento frustrado por el trabajo.
- 14. AE** Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 15. D** Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
- 16. AE** Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 17. RP** Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
- 18. RP** Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
- 19. RP** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
- 20. AE** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
- 21. RP** Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
- 22. D** Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. (Miravalles, 2012)

AE: Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burn Out, evaluando las tres dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Para saber el grado de síndrome de Burn Out se define en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Medición de las subescalas del Test de Maslach

	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	Inferior a 16	17 - 27	Superior a 28
Despersonalización	Inferior a 5	6 - 10	Superior a 11
Realización personal	Inferior a 40	34 - 39	Inferior a 3

Fuente: (Miravalles, 2012)

Interpretación.

- Puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, bajas en realización personal son indicativas de síndrome de Burn Out alto.
- Puntuaciones bajas de agotamiento emocional y despersonalización, altas en realización personal son indicativas de síndrome de Burn Out bajo.

2.2.8. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

El síndrome de Burn Out se ha convertido en los últimos años en un gran problema para los profesionales de la salud, en especial para el personal de enfermería, reconociéndose ya su gravedad como una enfermedad profesional y resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización, así mismo y dado que la mayor incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo se da en profesionales que proporcionan un cargo asistencial o social como los profesionales de enfermería y el deterioro de su calidad de vida laboral también ejerce repercusiones sobre la sociedad en general.

(Marín Vivó, 2012)

2.2.9. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALES

Las técnicas paliativas se centran en reducir la experiencia emocional del estrés provocado por diversos factores que se tienen en cuenta actuando sobre ellos. Dentro del ámbito educativo existen diversos métodos:

2.2.9.1.Cognitivo-conductual.

Enseñan a desconectar el trabajo y separan la vida personal y familiar de la laboral, utilizando técnicas para mejorar la ejecución del trabajo intentando conseguir la mayor efectividad en el mínimo tiempo posible. Algunos autores proponen entrenamientos basados en la retirada de la atención, programas de refuerzos, análisis de tareas, reforzamientos progresivos y control de problemas en clase. (Alarcón, García, & Ramírez, 2011)

2.2.9.2.Estrategias de intervención grupal

Su objetivo es conseguir el apoyo social, a nivel familiar, amigos y compañeros, los grupos de apoyo, el apoyo técnico y emocional. El afectado busca, transmitir a un grupo de compañeros de profesión, una opinión que le anime. Sentirse entendidos, intercambiar opiniones y consejos para intentar superar este síndrome. (Alarcón, García, & Ramírez, 2011)

2.2.9.3.Técnicas de intervención individual

El método de trabajo aplicado al grupo de profesionales del entorno laboral. Esta forma de trabajo adopta el formato de pequeños cursos ofertados. Su problema fundamental es que se trata de acciones puntuales en las que no se suele hacer un seguimiento al profesional ni hablar de aspectos específicos que perturben de forma individual. Se suelen educar técnicas como la relajación, resolución de problemas, debates en grupo sobre los principales problemas. (Carrera, 2012)

2.2.10. EJERCICIO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2.2.10.1. LEY DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR.

Art. 6.- Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional.

El ejercicio de la profesión de enfermería en el Ecuador, asegurará una atención de calidad científica, técnica y ética; que deberá ejecutarse con los criterios y normas de educación que establezca la Asociación Ecuatoriana de Facultades y Escuelas de Enfermería ASEDEFE y las escuelas de enfermería universitarias y las políticas, dirección, lineamientos y normas del Ministerio de Salud Pública y de la Federación de Enfermeras y Enfermeros (Noriega, 2011).

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería.
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local.
- d) Dirigir las facultades y escuelas de enfermería y ejercer la docencia en las mismas, conforme a la ley y el respectivo reglamento, a fin de formar los recursos humanos necesarios.
- e) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno.
- f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud.
- g) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad. (Noriega, 2011)

2.2.11. ENFERMERÍA EN EL ECUADOR.

La enfermería en la historia ha tenido un protagonismo secundario entre los miembros del equipo de salud, su participación no ha tenido la importancia debida, se limitaba al cuidado de las necesidades más básicas del individuo de una forma totalmente empírica. A principios de siglo las enfermeras eran educadas en los hospitales y en las escuelas internas donde las religiosas eran las encargadas de impartir los conocimientos elementales, que estaban orientados según la forma de cuidar al enfermo (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

La evolución de la enfermería se efectúa a mediados de siglo, donde la educación pasó a manos de las universidades, específicamente la Universidad Central del Ecuador donde el modelo de atención cambió pero continuaba marcándose su papel en forma secundaria. Desde el año 1965 la enfermería ha dado riendas sueltas a su evolución y su protagonismo toma importancia e interés, su participación sobre el cuidado del enfermo ya no sólo se basa en las indicaciones del resto del equipo, sino que debido a los conocimientos científicos adquiridos, es capaz de tomar decisiones y ejecutar acciones conjuntamente con los demás miembros (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

Las enfermeras en la actualidad desempeñan funciones muy importantes en el ámbito de la salud y político social, han demostrado que su nivel de conocimiento les permiten dar una atención de calidad al usuario, englobando no sólo su situación física, sino facilitando y brindando a éste la oportunidad de valerse por sus propios medios en la medida de sus posibilidades (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

2.2.12. LA ENFERMERÍA Y LAS UNIVERSIDADES

La Enfermería llegó a un verdadero esplendor, una vez que se estableció el incremento de unidades de atención sanitaria y ante la necesidad de personal

capacitado y la demanda de personas interesadas en estudiar enfermería como carrera universitaria, las universidades públicas y privadas se vieron en el menester de abrir escuelas de enfermería cuyo objetivo fundamental fue el de formar enfermeras de calidad y que su campo de acción no sólo se limite al cuidado directo (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

Para eso estas universidades se plantearon metas específicas en la enseñanza, a través de una didáctica conducente que permita a la enfermera estar en la capacidad de analizar, planificar, dirigir y controlar los cuidados y servicios de enfermería, gestionando los recursos humanos y económicos y evaluando las intervenciones y programas de salud, además de asumir y desarrollar una plena responsabilidad de la investigación y la docencia en el área de conocimiento propio de los cuidados (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

2.2.13. CARRERA DE ENFERMERÍA

Una vez establecido que las universidades serían las encargadas de la educación básica de las enfermeras, se plantearon la creación de las llamadas Escuelas de Enfermería las cuales quedarían ligadas directamente a las Facultades de Medicina, por ser una carrera con mucha relación con la Medicina (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

Estas escuelas ofrecen el título de Licenciado en Enfermería, en períodos de años académicos o semestres escolarizados, los estudios van establecidos por 3 años o 6 semestres de conocimiento teórico-práctico y 1 año de internado rotativo que consiste en una pasantía en establecimientos de salud del estado, enfocados en:

- Desarrollar y participar en acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia en el tratamiento y rehabilitación, considerando las características sociales, económicas y ambientales de

individuos y colectividades, en contextos regulares y cambiantes de la salud, que permita mejorar las condiciones de vida de la población.

- Cuidar al individuo, grupos y comunidades en la salud y en la enfermedad, considerando el ciclo de vida, respetando la integralidad del ser humano, en sus dimensiones físicas, psicológicas, sociales, culturales, ambientales y espirituales, para preservar y mejorar la salud.
- Desarrollar las intervenciones en base al proceso enfermero, en los diferentes niveles de complejidad, considerando los avances tecnológicos, garantizando la seguridad en la atención oportuna, eficaz, efectiva y de continuidad en el marco bioético de la salud hacia la calidad.
- Impulsar y desarrollar la investigación, generando conocimientos en las diferentes áreas de enfermería que aporten a la ciencia universal y a la solución de los problemas de salud, para el desarrollo de políticas, planes, programas y acciones, que propicien el desarrollo profesional.
- Todas estas universidades establecen un convenio con el Ministerio de salud Pública para que los profesionales egresados de dichas instituciones trabajen para las casas asistenciales del País, durante un año de Salud Rural fue ideado por el Ministerio de Salud Pública, como una respuesta a las necesidades de salud que la población requería, se lo establece para todos los profesionales sanitarios, como son médicos, enfermeras, odontólogos, obstétricas. Para esto los profesionales recién egresados, envían su documentación a los registros ministeriales, para que en un lugar determinado y con todos los demás profesionales sanitarios del País, se realice el sorteo correspondiente en cada uno de los lugares vacantes de personal (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).
- Así una vez concluida esta etapa que se conoce como Año de Salud Rural, el profesional está en la capacidad de ejercer su profesión en cualquier establecimiento sanitario del País (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología., 2011).

2.2.14. DESEMPEÑO LABORAL

El desempeño de los empleados es la piedra angular para desarrollar la efectividad y el éxito de una compañía por esta razón hay un constante interés de las empresas para mejorar el desempeño de los empleados a través de continuos programas de capacitación y desarrollo. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

El desempeño profesional es el comportamiento o conducta real del trabajador para desarrollar competentemente sus deberes u obligaciones inherentes a un puesto de trabajo. Es lo que en realidad hace, no lo que sabe hacer. Esto comprende la pericia técnica, la preparación técnica más la experiencia acumulada, eficacia en decisiones, destreza en la ejecución de procedimientos y buenas relaciones interpersonales, entre otros. (Urbina, Soler, & Otero, 2006)

La motivación y la actitud del personal de la salud durante la ejecución de sus actividades juegan un papel fundamental en su desempeño. La evaluación del desempeño profesional se caracteriza porque tiene lugar en el contexto real de los servicios de salud y verifica el comportamiento del profesional en cuanto a (Urbina, Soler, & Otero, 2006):

- Como organiza, retiene y utiliza los conocimientos adquiridos.
- Como organiza e integra el sistema de habilidades en la práctica.
- Cómo actúa y se interrelaciona con los demás integrantes del grupo básico de trabajo o equipo de salud, el individuo, la familia y la comunidad.

El desempeño hay que analizarlo en la totalidad de la estructura del proceso de trabajo y accionar de los profesionales, hay que desagregarlo en funciones y roles que a su vez definen los problemas que demandan la realización de un conjunto de actividades que se desglosan en tareas. Con la evaluación del desempeño se busca generar información relevante y oportuna, que permita la eficiente toma de decisiones. (Urbina, Soler, & Otero, 2006)

Es necesario tener en cuenta condiciones de trabajo, así como las personales, que son determinantes en la calidad del desempeño, y en las que hay que profundizar al analizar los resultados evaluativos, a fin de determinar de los problemas identificados, cuáles requieren decisiones organizacionales, gerenciales o capacitantes (Urbina, Soler, & Otero, 2006). Teniendo factores importantes en el Desempeño Laboral que son:

- Liderazgo
- Integridad
- Creatividad
- Cooperación
- Asistencia

Sin embargo las desventajas, usan la conciencia como un estándar para el desempeño laboral no es aplicable para todos los trabajos. Las habilidades de comunicación interpersonal también ayudan a predecir el desempeño laboral. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

2.2.15. DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

El procedimiento para calificar las actividades que realizan las Enfermeras es la Evaluación del Desempeño, la cual generalmente se elaboran mediante programas formales de medición, basados en las funciones inherentes al cargo que ocupa.

De forma tal, que a través de la Evaluación del Desempeño la organización puede conocer la calidad de los Cuidados que las Enfermeras proporcionan a los usuarios hospitalizados en esa institución, y por otra parte le permite al profesional conocer como la organización ve su desempeño y a través de esta obtener según sea el resultado de la misma, recompensas (aumentos salariales, ascensos, etc.) o capacitaciones. Por tanto, la Evaluación del Desempeño se

convierte en un elemento motivador para alcanzar el éxito. (Ferrás Assir & Moacir De Olivera, 2011)

De tal forma, las Enfermeras se sienten motivadas a realizar las funciones que le produzcan recompensas.

De manera que, en el cuidado de la salud la apreciación del desempeño por lo regular se hace como parte de una valoración en la calidad integral y para mantener, mejorar y motivar la eficiencia en los cuidados brindados a los usuarios que le son proporcionados mediante actividades específicas, permitiendo a su vez una adecuada comunicación entre evaluado y evaluador, en donde la Enfermera Supervisora establece a través de un patrón de rendimiento la calidad de los cuidados que la Enfermera (o) proporciona a los pacientes. (Ferrás Assir & Moacir De Olivera, 2011)

De forma que, dicha Evaluación del Desempeño es realizada por el jefe inmediato como la Enfermera (o) Supervisora o la Enfermera Coordinadora y está conformada por la Evaluación Formal, en donde se evalúa las Actividades Técnicas y Educativas que realiza la Enfermera, como las orientaciones que brinda a los pacientes relacionadas a las normas del servicio, las explicaciones de los procedimientos a realizárseles y a las medidas preventivas que deben conocer, por otra parte, está la Evaluación Informal concerniente a las relaciones interpersonales que la Enfermera mantiene con el personal y la vigilancia en el mantenimiento del ambiente físico del área donde labora. (Ferrás Assir & Moacir De Olivera, 2011)

La Evaluación Formal: Incluye una documentación escrita, realizada semestral o anualmente.

Por lo tanto, es de gran importancia el establecer y mantener una constante Evaluación Informal que a su vez permitirá observar la Relación Interpersonal que mantiene la Enfermera con su superior, con sus iguales, con su subalterno, con los usuarios y con el equipo de salud, la cual debe ser efectiva siendo ésta el medio más apropiado para establecer relación de ayuda terapéutica a las personas que lo

solicitan, es por ello que estas relaciones deben desarrollarse en un ambiente armonioso y cordial que facilite el trabajo de las personas en donde el paciente reciba la ayuda que requiere. (Ferrás Assir & Moacir De Olivera, 2011)

2.2.16. ASPECTOS GENERALES QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Las competencias laborales, entendidas como aquellas que constituyen la articulación de conocimientos, habilidades y actitudes en una situación de trabajo, que le permiten al sujeto desempeñar eficientemente una función, la enfermería ha ido perdurando en diferentes épocas, por las distintas responsabilidades y roles, teniendo como referencia los cuidados de salud de las personas en función de las demandas sociales cuidado que fomente el bienestar bio-psico-social, para desarrollar una personalidad terapéutica que transmita e inspire salud. (Albarracín, 2009)

- **Personales:** son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son edad, sexo y el estado civil (Albarracín, 2009).

- **Ambientales:** condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio (Albarracín, 2009).
- **Contenido del trabajo:** se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas (Albarracín, 2009).
- **Condición del trabajo:** aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardio-respiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario (Albarracín, 2009).

2.2.17. ASPECTOS QUE INFLUYEN EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

2.2.17.1. ASPECTOS INDIVIDUALES A VALORAR.

A nivel personal, un profesional de la salud puede sentirse afectado por la ideología de servicio cuando el acento se pone sólo sobre el bienestar del otro y no de los trabajadores; cuando hay un exceso de expectativas sobre sí mismo o sobre el trabajo, creadas por el mito de que las profesionales de la salud son irremplazables; el miedo a herir y a ser herido; el idealismo; los sentimientos de impotencia, de soledad y de excesiva identificación con el sufrimiento de los enfermos; los estresores extra-laborales (problemas familiares de pareja); la falta de límites entre el trabajo y la vida privada o la consideración que los profesionales de la salud no tienen necesidades personales (Albarracín, 2009).

- **Síntomas fisiológicos:** agotamiento físico, fatiga, resfríos a repetición, alteraciones del apetito, contracturas musculares, cefaleas.
- **Síntomas psicológicos:** irritabilidad, ansiedad, rasgos depresivos, labilidad emocional, tristeza y desesperanza, actitudes rígidas e inflexibles, sentimientos de frustración laboral y despersonalización.
- **Síntomas conductuales:** hostilidad, conductas impulsivas, incapacidad de concentrarse en el trabajo, contacto mínimo con los pacientes, relaciones conflictivas, llegadas tarde y salidas anticipadas (Albarracín, 2009).

2.2.18. FORMAS DE CONTRATACIÓN.

Las enfermeras ingresan a una institución de salud por medio de dos maneras: A través de un concurso de merecimiento y oposición, y de contrato. La clasificación de los contratos de trabajo, establecidos en el Código de Trabajo, Art. 11, son los siguientes:

2.2.18.1. Expreso o tácito, y el primero, escrito o verbal;

El contrato es expreso cuando el empleador y el trabajador acuerden las condiciones, sean de palabra o reduciéndola en escrito. A falta de estipulación expresa, se considera tácita toda relación de trabajo entre empleador y trabajador.

2.2.18.2. Por tiempo fijo y por tiempo indefinido.

Son los contratos por tiempo fijo o por tiempo indefinido, aquellos que se establecen un año como tiempo mínimo de duración que celebre los trabajadores con empresas o empleadores en general, cuando la actividad o labor sea de naturaleza estable o permanente.

2.2.18.3. Por obra cierta por tarea y a destajo.

El contrato es por obra cierta, cuando el trabajador toma a su cargo la ejecución de una labor determinada por una remuneración que comprende la totalidad de la misma, sin tomar en consideración el tiempo que se invierta en ejecutarla. En otro contrato por tarea, el trabajador se compromete a ejecutar una determinada cantidad de obra o trabajo en la jornada en un periodo de tiempo, previamente establecidos. Se entiende concluida la jornada o periodo de tiempo, por el hecho de cumplirse las tareas.

En el contrato de destajo, el trabajo se realiza por piezas, trozos, medidas de superficies y, en general, por unidades de obra, y la remuneración se pacta para cada una de ellas, sin tomar en cuenta el tiempo invertido a la labor.

2.2.18.4. Individual o por equipo.

Se entenderá contrato individual, aquel celebrado por un solo trabajador, quien gozará de los beneficios y del cumplimiento de sus obligaciones de manera personal.

2.2.19. JORNADA DE TRABAJO

La jornada de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, salvo disposición de la ley en contrario. Se establece una jornada especial, en que las comisiones sectoriales y las comisiones de trabajo determinarán las industrias en que no sean permitidos el trabajo durante la jornada completa, y fijarán el número de horas de labor. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011).

2.2.19.1. DERECHOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:

- a) Gozar de estabilidad en su puesto.
- b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables.
- c) Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la Ley.
- d) Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas.
- e) Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley.
- f) Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria.
- g) Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley.
- h) Ser restituidos en forma obligatoria, a sus cargos dentro del término de cinco días posteriores a la ejecutoria de la sentencia o resolución, en caso de que la autoridad competente haya fallado a favor del servidor suspendido o destituido; y, recibir de haber sido declarado nulo el acto administrativo impugnado, las remuneraciones que dejó de percibir, más los respectivos intereses durante el tiempo que duró el proceso judicial respectivo si el juez hubiere dispuesto el pago

de remuneraciones, en el respectivo auto o sentencia se establecerá que deberán computarse y descontarse los valores percibidos durante el tiempo que hubiere prestado servicios en otra institución de la administración pública durante dicho periodo.

i) Demandar ante los organismos y tribunales competentes el reconocimiento o la reparación de los derechos que consagra esta Ley.

j) Recibir un trato preferente para reingresar en las mismas condiciones de empleo a la institución pública, a la que hubiere renunciado, para emigrar al exterior en busca de trabajo, en forma debidamente comprobada.

k) Gozar de las protecciones y garantías en los casos en que la servidora o el servidor denuncie, en forma motivada, el incumplimiento de la ley, así como la comisión de actos de corrupción.

l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.

m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada.

n) No ser discriminada o discriminado, ni sufrir menoscabo ni anulación del reconocimiento o goce en el ejercicio de sus derechos.

ñ) Ejercer el derecho de la potencialización integral de sus capacidades humanas e intelectuales.

o) Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que se produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta ley y en las de seguridad social.

p) Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública.

q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades.

r) Los demás que establezca la Constitución y la ley.

Fuente: (LOSEP, 2010)

2.2.20. INGRESO SALARIAL

Se toma como regla general, a trabajo igual corresponde igual remuneración, sin distinción de sexo, raza, nacionalidad o religión; mas, la especialización y practica en la ejecución del trabajo se tendrán en cuenta para los efectos de la remuneración. Se define desempeño como aquellas acciones o comportamientos observados en los empleados que son relevantes para los objetivos de la organización y que pueden ser medidos en términos de las competencias de cada individuo y su nivel de contribución a la empresa. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

2.2.21. INSEGURIDAD EN EL TRABAJO.

Se la define como la interacción entre: La probabilidad y la gravedad percibida de perder el propio trabajo en donde la gravedad es función de las características laborales y personales, que podría ser perjudicada por la pérdida del trabajo. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

2.2.22. SATISFACCIÓN LABORAL

Ibarra señala que:

El concepto de satisfacción laboral no se ha llegado a enunciar en una definición única e integrada. (SANCHEZ, 2012)

A pesar de lo anterior y de acuerdo a la literatura revisada muchos autores coinciden en definir la Satisfacción Laboral como el conjunto de sentimientos del individuo hacia el trabajo mismo y hacia los aspectos del medio ambiente laboral.

Davis y Newstrom en los ochenta definen la Satisfacción Laboral como:

El conjunto de sentimientos favorables y desfavorables a través de los cuales el empleado percibe su trabajo. (SANCHEZ, 2012)

En la década de los cincuenta, plantea en su teoría que los factores que influyen en la Satisfacción Laboral se relacionan fundamentalmente con sentimientos positivos hacia el trabajo mismo, es decir, con lo que la persona hace y no con la situación en que lo hace. Estos factores determinan la Satisfacción Laboral y los denominó motivadores (logro, reconocimiento, oportunidad de promoción, el trabajo mismo, posibilidades de desarrollo y responsabilidad). Son factores intrínsecos a la naturaleza del trabajo.

El otro grupo de factores que influyen en la Insatisfacción Laboral (cuando no se encuentran en su nivel óptimo), son extrínsecos a la naturaleza del trabajo y los llamó higiénicos o de mantenimiento (política y administración de la organización; calidad de la supervisión; relaciones interpersonales con el supervisor, con compañeros y subordinados; remuneraciones, estabilidad o seguridad en el empleo; condiciones ambientales y físicas del trabajo)

2.2.22.1. Recompensa

Mientras los objetivos son los atributos del mundo concreto que persiguen los empleados para satisfacer sus necesidades, las recompensas pueden considerarse como los atributos del mundo concreto que una organización pone a su disposición. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

Cuando las recompensas que la empresa otorga son idénticas a las metas perseguidas por sus empleados, existe un sistema de motivación que funciona perfectamente.

En cambio, si los objetivos y las recompensas no se corresponden algo falla para llegar a la motivación completa. Tradicionalmente, las organizaciones han tenido una visión relativamente limitada de la naturaleza de las recompensas, porque los

directivos la han concentrado casi exclusivamente sobre el salario. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

Hoy, sin embargo, es cada vez mayor el número de directivos que han comenzado a considerar el valor de recompensas morales tales como un trabajo interesante, o una autonomía en la tarea, apoyando programas destinados a ampliar esos factores.

2.2.22.2. Incentivo

Los incentivos son medios importantes que las organizaciones pueden utilizar para atraer, retener, motivar y dar satisfacción a su personal y mejorar los resultados de éste. El empleo de los incentivos es generalizado en las organizaciones del sector público y del sector privado en todos los contextos laborales. Pueden aplicarse a las personas, a grupos de trabajadores, a equipos o a las organizaciones y pueden variar en función del tipo de empleador (por ejemplo, según se trate de una organización no gubernamental, o de una organización pública o privada). Los incentivos pueden ser positivos o negativos, financieros o no financieros, tangibles o intangibles. Los incentivos financieros son “pagos monetarios directos del empleador al empleado”, (Kingma, 2010) por ejemplo, los salarios, las bonificaciones y los préstamos. Los incentivos no financieros incluyen la concesión de autonomía en el trabajo, la flexibilidad de los horarios laborales y el reconocimiento del trabajo realizado. (Zurn, Dolea, & Stilwell, 2008).

La Organización Mundial de la Salud da la siguiente definición de los incentivos: “toda recompensa o castigo que puede aplicarse a los dispensadores en relación con las organizaciones en que trabajan, las instituciones en que operan y las intervenciones concretas que dispensan”. (OMS, 2006). Definido con más precisión, un incentivo es “una recompensa financiera o no financiera, explícita o implícita, por realizar un acto determinado”. Puede considerarse también que los incentivos son los factores o condiciones de los entornos laborales de los profesionales de salud, que permiten, alientan y motivan a éstos a permanecer en sus puestos de trabajo, en su profesión y en sus países.

2.2.23. INCENTIVOS FINANCIEROS

Los incentivos financieros son parte integrante del contrato de trabajo. Hongoro y Normand (Hongoro, 2009, pág. 1311) citan un estudio en el que se ha constatado que “al menos la mitad de la variación de la rotación de los recursos humanos puede atribuirse a los incentivos financieros”.

Dentro de estos marcos de financiación, los incentivos financieros que se dan a los trabajadores de salud se dividen en tres categorías principales:

- Primera, hay salarios y condiciones básicos que se ofrecen al personal en relación con la descripción de su función y su clasificación laboral.
- Segunda, hay bonificaciones adicionales que están vinculadas con la consecución de los resultados, con el acceso al pago especificado de antemano evaluado de manera retrospectiva en el proceso de revisión o supervisión del personal.
- Tercera, puede haber otros incentivos financieros que no estén directamente relacionados con los resultados de las tareas de las personas, por ejemplo el acceso a los servicios financieros o a las becas. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

2.2.23.1. Salarios y condiciones

El nivel de los salarios pagados a los trabajadores es un elemento crucial para que las personas consideren la posibilidad de una carrera profesional en la prestación de servicios de salud. Asimismo, es un medio importante para competir con otros posibles empleadores en los mercados nacional e internacional de trabajo. (Kingma, Nurses on the move, 2010)

2.2.23.2. Pagos por resultados

En algunos casos, las bonificaciones se pagan por un servicio adicional o por un servicio en un determinado tipo de trabajo o lugar. En general, las bonificaciones son un medio para atraer a los trabajadores a ejercer su profesión, donde la falta

de infraestructura organizativa, la fuerte demanda de servicios y la falta de oportunidades de avance profesional y de apoyos pueden actuar como factores que disuaden a los trabajadores de salud de ejercer allí su profesión. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Las bonificaciones pagadas a determinados profesionales de salud serán muy diferentes en función del tipo de trabajo y de las tareas que tiene la persona. Muchas veces los incentivos por resultados se incorporan en los contratos de los consultores y directores principales; los incentivos reflejan los resultados globales de la organización, a su vez, el aumento de la capacidad y de la responsabilidad personal de los consultores y directores para influir en esos resultados de alto nivel. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Cuando se establecen requisitos de resultados para los trabajadores cuyos deberes primordiales son el cuidado directo o el apoyo auxiliar de los pacientes, es más probable que las prescripciones de resultados se refieran a los resultados del trabajo y al desarrollo profesional evaluado por un supervisor. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Otros incentivos financieros

Los incentivos financieros pueden también adoptar la forma de subvenciones para transporte, alojamiento y otros gastos corrientes. Pueden ser especialmente eficaces en sectores en los que tales incentivos son escasos, o en los que han sido identificados como elementos especiales para la contratación y retención. Algunas veces, los incentivos financieros no monetarios pueden ser una opción más viable para las organizaciones, pues no influyen directamente en el flujo de caja. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

2.2.24. INCENTIVOS NO FINANCIEROS

En casi todo lo que se ha publicado sobre la aplicación de sistemas de incentivos en la atención de los profesionales de enfermería se reconoce que los incentivos financieros no son, por sí solos, suficientes, para retener y motivar al personal. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Esto sucede tanto en los países bien dotados de recursos, en los que el personal puede mantener un elevado nivel de vida, como en las naciones relativamente pobres en recursos.

Para ambos tipos de países, los incentivos no financieros se valoran no sólo por la ventaja directa que suponen para los profesionales de enfermería individualmente, sino también como medio por el que las organizaciones empleadoras pueden dar reconocimiento por las contribuciones y la dedicación de los empleados, y conocer los problemas que se plantean a éstos en su vida diaria. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Las recompensas no financieras son especialmente importantes para los países y organizaciones en que lo limitado de la financiación restringe su capacidad para dar recompensas financieras. Sin embargo, los planteamientos no financieros requieren una importante inversión de tiempo y de energía, y un compromiso considerable en toda la organización o sistema de salud. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

2.2.24.1. Carrera y desarrollo profesional

El desarrollo, la formación y la capacitación profesionales son motivadores y dan a los profesionales de enfermería una mayor confianza en su modo de realizar sus tareas. El aprendizaje a todo lo largo de la vida, eficazmente utilizado, se alcanzan al mismo tiempo todas las metas personales y de la organización, pues se fomenta el desarrollo de las capacidades necesarias para dispensar unos cuidados más eficaces a los pacientes. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

La formación y el desarrollo alcanzan su mayor eficacia cuando brindan mejores oportunidades de carrera profesional; están relacionados con las oportunidades y las ventajas que se obtienen mediante las calificaciones u otras ventajas financieras; y se centran en la satisfacción de determinadas necesidades de desarrollo personal o de la organización. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011).

La formación diseñada y preparada para alcanzar metas personales y de la organización ha de ser práctica y realista. Debe impartirse formación que aborde cuestiones de gran prioridad o importancia allí donde se precise para brindar los servicios de manera segura y eficaz. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

2.2.24.2. Gestión del trabajo

Entre los profesionales de enfermería son frecuentes las cargas de trabajo pesadas e intratables. Ellas pueden contribuir a unos resultados deficientes, baja motivación y agotamiento; en definitiva, pueden ser causa para que los profesionales de enfermería dejen su empleo actual o abandonen el sector de salud. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011)

Son muchos los factores que contribuyen a las cargas de trabajo excesivas. La escasez de personal, junto con la falta de puestos financiados o la incapacidad de llenar las vacantes financiadas pueden dar lugar a que los trabajadores que quedan hayan de asumir otros deberes, algunas veces sin la formación necesaria para desempeñarlos con confianza y eficacia. A consecuencia de ello, las relaciones con los pacientes pueden resultar más agotadoras. En otros casos, puede ser sencillamente una cuestión de aumento de la demanda local o de las expectativas de los pacientes. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011).

Si las cargas de trabajo pesadas no se solucionan o se perciben como irrazonables, el personal puede sentirse explotado y desmotivado y habrá más probabilidades de que busque otro empleo. La carga de trabajo de los profesionales de enfermería sigue siendo causa de preocupación para las organizaciones de estos profesionales en todo el mundo. Por ello, este problema se plantea frecuentemente en el contexto de las negociaciones y los acuerdos en las relaciones laborales. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011). Los métodos que se han aplicado para abordar los problemas de la carga de trabajo son, entre otros, los siguientes:

- Pagos por horas de trabajo extraordinarias, con lo que se compensa al personal por las horas adicionales trabajadas con el fin de evitar responsabilidades por mala gestión.
- Concesión de vacaciones, tiempo libre, o descanso inmediatos, que contribuyen a evitar el cansancio físico y mental haciendo que el personal aproveche sus derechos de vacaciones.
- Revisión y rediseño de las funciones y responsabilidades laborales para conseguir su mejor distribución posible entre los profesionales de enfermería y demás personal disponible.

2.2.24.3. Disposiciones laborales flexibles

Las disposiciones laborales flexibles pueden desempeñar una importante función de retención de los profesionales de salud. Entre esas disposiciones se incluyen la oferta de horarios de trabajo flexibles, vacaciones ampliadas o cambiadas (por ejemplo, periodos libres previstos durante las vacaciones escolares), y disposiciones que alienten a los profesionales de salud a volver a formar parte de los recursos humanos después de una interrupción de su carrera profesional. (Villegas, 2012)

Esos planteamientos tienen especial importancia para los profesionales que equilibran sus compromisos laborales con sus deberes de cuidar a su familia restringida o ampliada, para quienes han dejado de formar parte de los recursos humanos por razones familiares u otras, y para los trabajadores de más edad que desean permanecer en activo pero quizá no pueden o no quieren desempeñar las mismas tareas o tener los mismos horarios de trabajo. (Villegas, 2012)

En algunos países, se considera que combinar la práctica pública con la privada es un medio por el que profesionales tales como los médicos o los profesionales de enfermería pueden obtener ingresos adicionales. A este respecto se han adoptado diversas actitudes, pero las pruebas de su eficacia y sus consecuencias para el acceso a los cuidados no son claras. (Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud, 2011).

El reconocimiento es necesario para asignar recursos en un ambiente dinámico, recompensar a los empleados, retroalimentarlos acerca de su trabajo, mantener relaciones intergrupales justas, dirigir y desarrollar a los empleados y cumplir con las normas y los reglamentos. (DONAL, Desempeño Laboral en Enfermería, 2011)

2.3. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Contingencias.- es el modo de ser de lo que no es necesario ni imposible, sino que puede ser o no ser el caso.

Córtex cerebral.- es el manto de tejido nervioso que cubre la superficie de los hemisferios cerebrales. Es aquí donde ocurre la percepción, la imaginación, el pensamiento, el juicio y la decisión.

Cuidado.- Acto que realiza la Enfermera hacia el individuo con necesidades, para mejorar su condición de salud.

Depresión.- Es un trastorno del estado de ánimo y su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente.

Desempeño.- Rendimiento de la Enfermera en términos de conocimiento y eficiencia.

Deshumanización.- proceso mediante el cual una persona o grupo de personas pierden o son despojados de sus características humanas.

Despersonalización.- se caracteriza por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja.

Endorfinas.- sustancias que inducen a estados de bienestar, tranquilidad, relajación, entusiasmo, buen ánimo.

Estrés.- conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción.

Falta de realización personal.- se caracteriza como una tendencia del trabajador a autoevaluarse de forma negativa.

Hipocampo.- es una de las principales estructuras del cerebro humano. Es una estructura marginal y menos compleja en cuanto a capas de la misma sustancia gris cortical del lóbulo.

Incentivos.- Elemento importante y motivador en el comportamiento de la Enfermera, que consiste en premiar y reforzar el desempeño mediante una recompensa.

Integridad.- como cualidad personal, se refiere a la total o amplia gama de aptitudes poseídas.

Influencia.- es la habilidad de ejercer poder (en cualquiera de sus formas) sobre alguien, de parte de una persona, un grupo o de un acontecimiento en particular.

Jefe inmediato.- Se refiere a la Enfermera Coordinadora o Supervisora encargada de Evaluar los Cuidados que proporciona la Enfermera a los pacientes.

Liderazgo.- es el conjunto de capacidades que una persona tiene para influir en un grupo de personas determinado, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo en el logro de metas y objetivos.

Síndrome.- es un cuadro clínico o conjunto sintomático que presenta alguna enfermedad con cierto significado y que por sus características posee cierta identidad; es decir, un grupo significativo de síntomas y signos.

Síndrome de Fatiga Crónica (SFC).- Es un cansancio intenso y continuo que no se alivia con el descanso y no es causado directamente por otras enfermedades.

Sistema de evaluación.- Conjunto de procedimiento y proceso que se utiliza para evaluar el desempeño o rendimiento de las Enfermeras.

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES.

2.4.1. HIPÓTESIS

Las manifestaciones del síndrome del Quemado (Burn Out), influyen el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo Chimborazo.

2.4.2. VARIABLES

2.4.2.1.VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Síndrome de Burn Out

2.4.2.2.VARIABLE DEPENDIENTE:

- Desempeño Laboral del personal de enfermería

			Realización personal	<p>veces al mes</p> <p>4. Algunas veces a la semana</p> <p>5. Diariamente</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Algunas veces al año</p> <p>3. Algunas veces al mes</p> <p>4. Algunas veces a la semana</p> <p>5. Diariamente</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

<p>Variable Dependiente</p> <p>Desempeño laboral del personal de enfermería</p>	<p>Se define desempeño como aquellas acciones observados en los profesionales de enfermería tales como: factores sociodemográficos, ejercicio de la profesión, factores laborales y el ambiente físico, humano y laboral que miden las competencias de cada individuo y su nivel de contribución con la institución.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Ejercicio de la profesión</p>	<p>Género</p> <p>Estado civil</p> <p>Años en la profesión</p> <p>Años en la institución</p>	<p>Femenino</p> <p>Masculino</p> <p>Soltero</p> <p>Casado</p> <p>Unión libre</p> <p>Divorciado</p> <p>Viudo</p> <p>< a 5 años</p> <p>5-10 años</p> <p>>10 años</p> <p>< a 5 años</p> <p>5-10 años</p> <p>> a 10 años</p>	<p>Encuesta</p>
--	--	--	---	--	-----------------

		Factores laborales	Horarios	Satisfactorio Regular Malo	
			Vida familiar	Si No	
		Ambiente humano	Relaciones con el equipo de salud	Muy bueno Bueno Regular Malo	
			Compromiso en el trabajo en equipo	Siempre Regularmente Nunca	
		Ambiente físico	Infraestructura adecuada	Buena Regular Mala	

			Equipamiento de materiales e insumos	Siempre Regularmente Nunca	
		Ambiente laboral	Sobrecarga laboral	Si No	
			Salario adecuado	Si No	
			Incentivos profesionales	Si No	

CAPITULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1.MÉTODO

Científico: porque se extrajo información veraz acerca de la influencia del síndrome del quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería.

Analítico: se analizó el síndrome del quemado (Burn Out) y su influencia en el desempeño laboral del personal de enfermería.

3.1.1. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.

Descriptivo: porque se determinó la influencia del síndrome del quemado (Burn Out) en el desempeño laboral del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. Además se han recolectado datos en base a la hipótesis, los mismos que han sido analizados en busca de nuevos conocimientos y propuestas de intervención.

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

Bibliográfica: porque se extrajo información acerca del síndrome del quemado (Burn Out) y del desempeño laboral del personal de enfermería de diferentes libros y sitios web.

Campo: porque se trató personalmente con el sujeto de estudio, que fue el personal de enfermería que labora en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

3.1.3. TIPO DE ESTUDIO

Transversal: se estudió las variables síndrome del quemado (Burn Out) y desempeño laboral, simultáneamente en un determinado periodo Abril a Septiembre 2015.

3.2. POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN.

La población constó de 24 personas entre profesionales y no profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Andino Alternativo Chimborazo.

3.2.2 MUESTRA

Para la ejecución de esta investigación no se tomó una muestra, se trabajó con toda la población.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

- Encuesta dirigida al personal de enfermería y el instrumento la guía de encuesta. Las preguntas fueron objetivas, simples, para evitar errores y mala interpretación
- Test dirigido al personal de enfermería y el instrumento la guía del cuestionario de Maslach. Con enunciados simples y entendibles.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Los resultados de las encuestas y los test fueron analizados de forma cuantitativa y cualitativa y se los represento a través de diagramas y expresados con porcentajes que fueron procesados en el programa Microsoft Office Excel, para lo cual se elaboró una base de datos en dicho programa, con la finalidad de que los resultados y conclusiones sean lo más cercanas posibles a la realidad.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE LA ENCUESTA Y TEST DE MASLACH DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO.

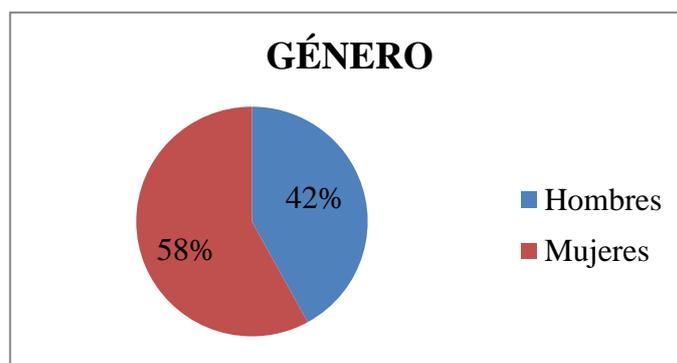
Tabla 1

Identificación del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo según el género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombres	10	42%
Mujeres	14	58%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 1



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.
Autora

Análisis e interpretación: El género femenino prevalece correspondiendo al 58% de los encuestados, según la guía del Síndrome de Burn Out del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales de Madrid define al género femenino como factor desencadenante de un mal desempeño laboral por su doble carga, mientras que un 42% del personal pertenece al género masculino.

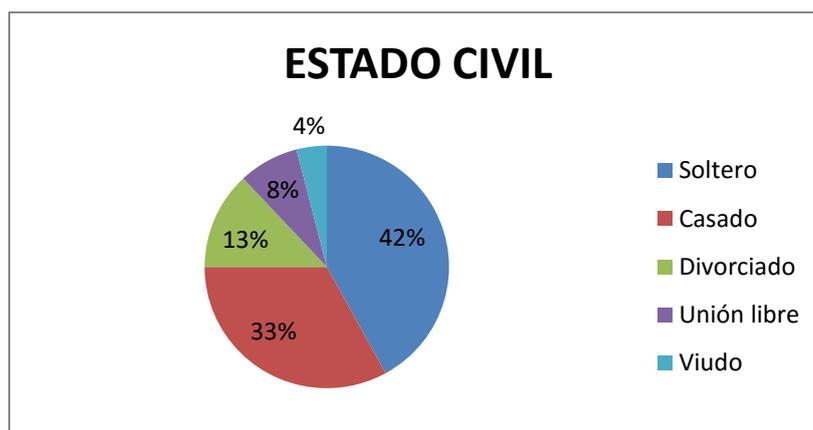
Tabla 2

**Estado civil del personal de enfermería que labora en el Hospital Andino
Alternativo de Chimborazo (HAAC)**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Soltero	10	42%
Casado	8	33%
Divorciado	3	13%
Unión libre	2	8%
Viudo	1	4%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2
Autora

Interpretación y análisis: Un representativo 42% del personal encuestado son solteros, las cuales asumen menores responsabilidades fuera de la Institución, mientras que un 33% son casadas que conlleva una doble carga profesional y familiar, además social como lo cita el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la ciudad de Aragón determina que el estado civil es otro determinante para obtener una disminución en el desempeño laboral.

Tabla 3

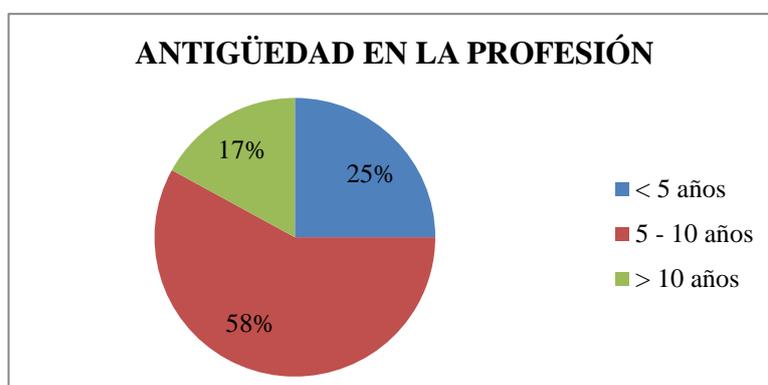
Años de ejercicio profesional

ANTIGÜEDAD PROFESIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 5 años	6	25%
5 - 10 años	14	58%
> 10 años	4	17%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Grafico 3



Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería.

Autora

Interpretación y análisis: Un 58% del personal encuestado presenta un ejercicio profesional entre cinco a 10 años que es un predisponente para adquirir agotamiento emocional debido a la antigüedad en la profesión según lo cita la guía del Síndrome de Burn Out del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales de Madrid. Un 25% representa al rango menor de 5 años y apenas un 17% lo ha hecho por un tiempo mayor a 10 años. Afirmando que el alto porcentaje del personal con mayor antigüedad en la profesión afecta su desempeño y eficiencia profesional.

Tabla 4

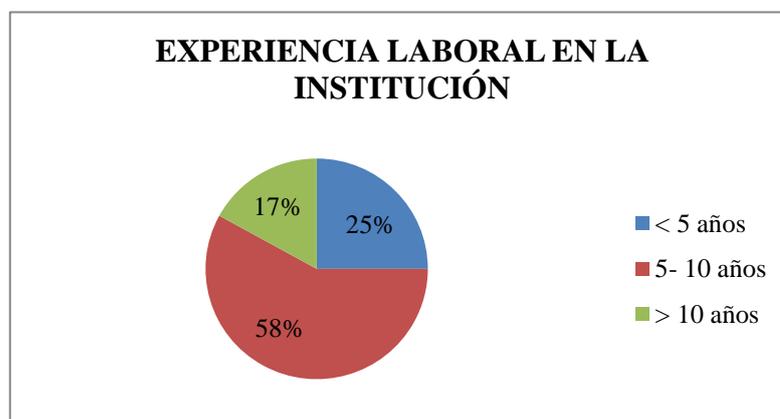
Años de servicio en la Institución

INSTITUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
< 5 años	6	25%
5 - 10 años	14	58%
> 10 años	4	17%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 4



Fuente: Tabla 4

Autora

Interpretación y análisis: Según las normas de las Teorías del Top Management Internacional, la óptima experiencia laboral se mide a partir de los 10 años en adelante, aunque se supone que el límite de aprendizaje de experiencia de campo es a los 20 años. En los encuestados el 58% se encuentran en este grupo, lo que denota su experiencia y fácil desenvolvimiento en el área, un 25% del personal se encuentra en el rango menor a cinco años en la institución. Mientras un mínimo 17% de encuestados están en un margen aceptable según dichas normas.

Tabla 5

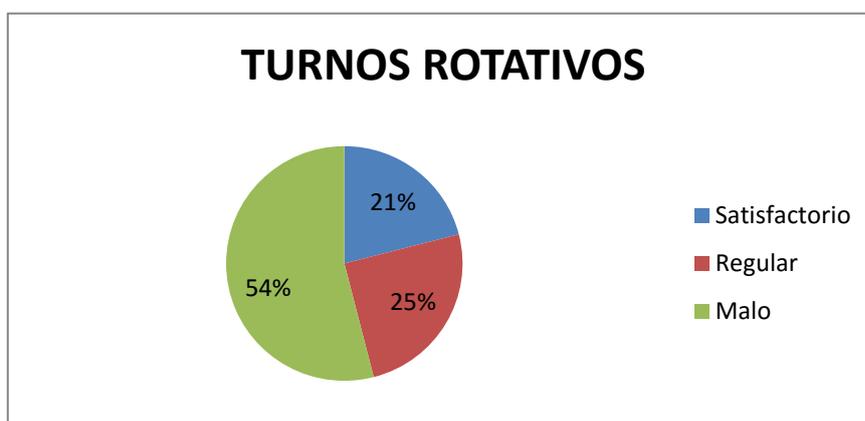
Apreciación de los turnos rotativos en la institución

TURNOS ROTATIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Satisfactorio	5	21%
Regular	6	25%
Malo	13	54%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 5



Fuente: Tabla 5

Autora

Análisis e interpretación: El 54% del personal encuestado asume sus turnos rotativos como malos, siendo un factor de gran influencia para un mal desempeño laboral de acuerdo a la organización y condiciones de trabajo de la institución, como lo cita el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la Ciudad de Aragón. Un 25% de los encuestados califica como regular sus turnos rotativos y apenas un 21% lo ve como satisfactorio, lo que denota mayor predominio de inconformidad al momento de su desempeño según su horario asignado.

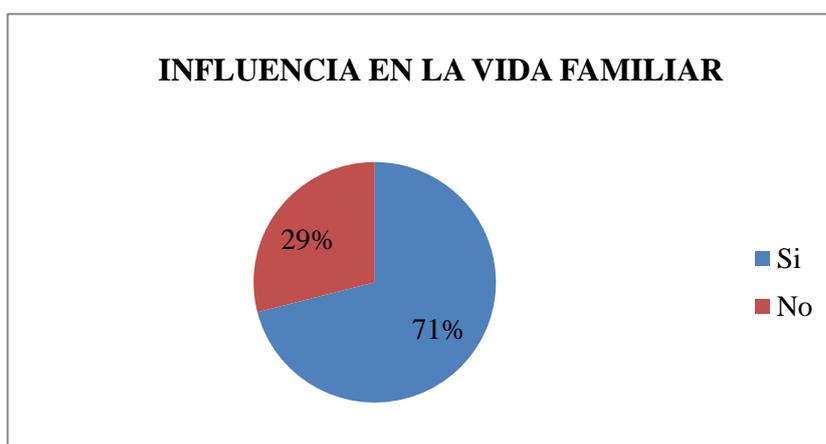
Tabla 6

Influencia del trabajo en la vida familiar

VIDA FAMILIAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	17	71%
No	7	29%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 6



Fuente: Tabla 6
Autora

Análisis e interpretación: se obtuvo que el 71% afirma influencia negativa a los horarios impuestos por la institución, por consiguiente una mayor carga laboral que son parámetros de evaluación para un efectivo desempeño laboral. El 29 % no lo ven afectado de ninguna manera. Según un estudio realizado por la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba en cuanto a la influencia del trabajo en la vida familiar afecta directamente al desempeño del profesional.

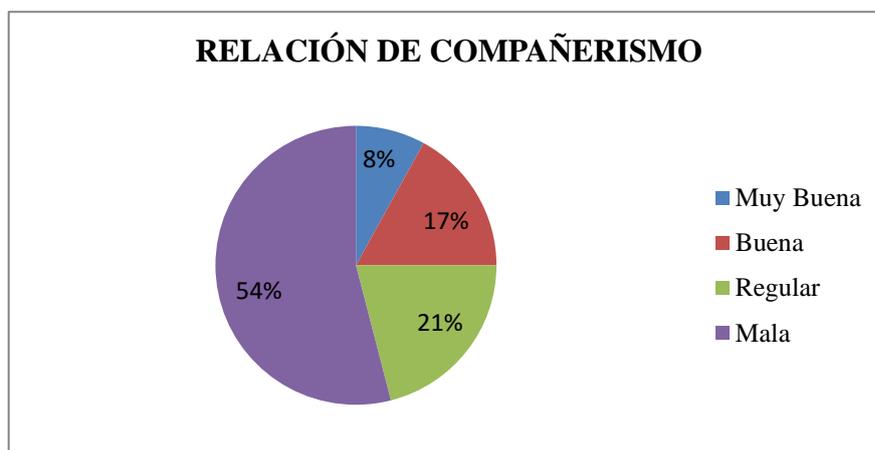
Tabla 7

Relación de compañerismo en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

RELACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy Buena	2	8%
Buena	4	17%
Regular	5	21%
Mala	13	54%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 7



Fuente: Tabla 7
Autora

Análisis e interpretación: Las relaciones interpersonales, en un 54% de encuestados respondió a mala la relación con sus compañeros siendo esta una consecuencia del síndrome que influye directamente en el desempeño laboral, un 21% de encuestados respondieron como buena. Mientras que 8% y 17% lo calificaron como: muy buena y buena respectivamente que mantiene buenas relaciones interpersonales dentro de la institución.

Tabla 8

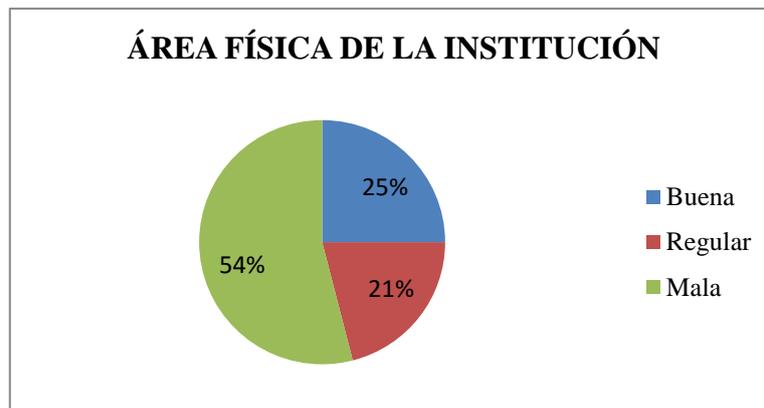
Infraestructura adecuada del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

ÁREA FÍSICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	6	25%
Regular	5	21%
Mala	13	54%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 8



Fuente: Tabla 8

Autora

Análisis e interpretación: Obtuvimos que un 54% de encuestados califica como mala las instalaciones físicas proporcionadas por la institución, el 25% respondió buena y el 21% restante calificó como mala. La infraestructura adecuada con buena ventilación, iluminación y apartada de ruidos estresores externos juega un papel clave para un buen desempeño laboral según la evaluación del desempeño laboral de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba.

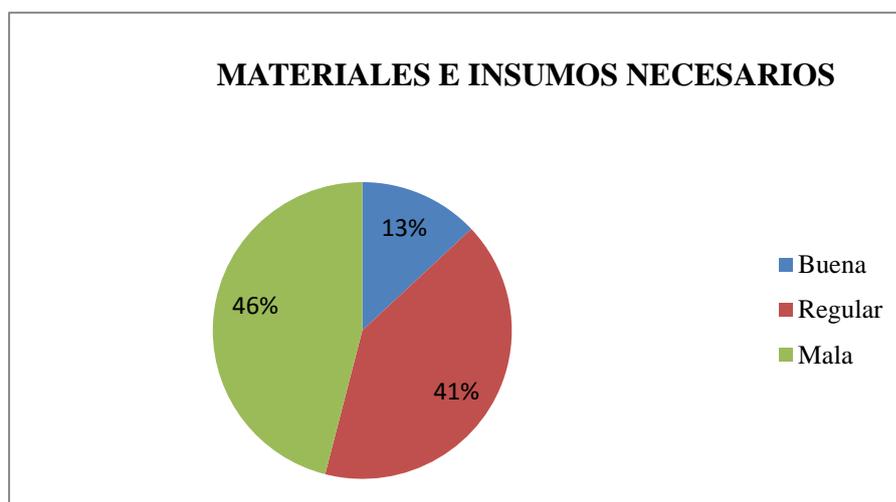
Tabla 9

**Disposición de insumos y materiales necesarios en el Hospital Andino
Alternativo de Chimborazo**

INSUMOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Buena	3	13%
Regular	10	41%
Mala	11	46%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 9



Fuente: Tabla 9
Autora

Análisis e interpretación: El 46% del personal respondió como mala la dotación de los materiales e insumos proporcionados por la institución necesarios para brindar una buena calidad en la atención de los pacientes y la seguridad laboral de los profesionales, a su vez un 41% califica como regular y apenas un 13% como buena la disponibilidad de materiales e insumos.

Tabla 10

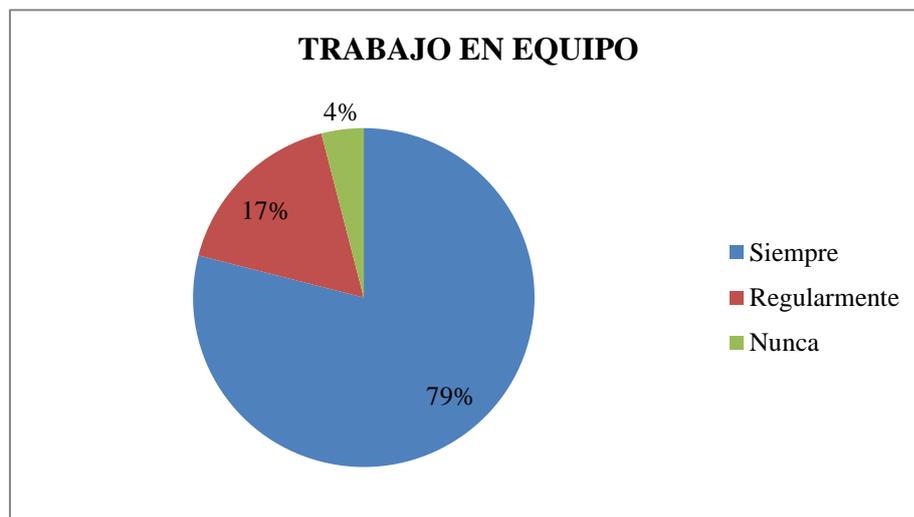
En el trabajo en equipo debe haber compromiso, optimismo y comprensión

TRABAJO EN EQUIPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siempre	19	79%
Regularmente	4	17%
Nunca	1	4%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 10



Fuente: Tabla 10

Autora

Análisis e interpretación: Un 79% de encuestados están conscientes que siempre debe existir compromiso y respeto, para un buen trabajo en equipo y por consiguiente un desempeño laboral eficiente, sin embargo un 17% del personal respondió que regularmente deben existir estos valores para un buen desempeño laboral y mientras un 4% de encuestados indico que nunca son indispensables.

Tabla 11

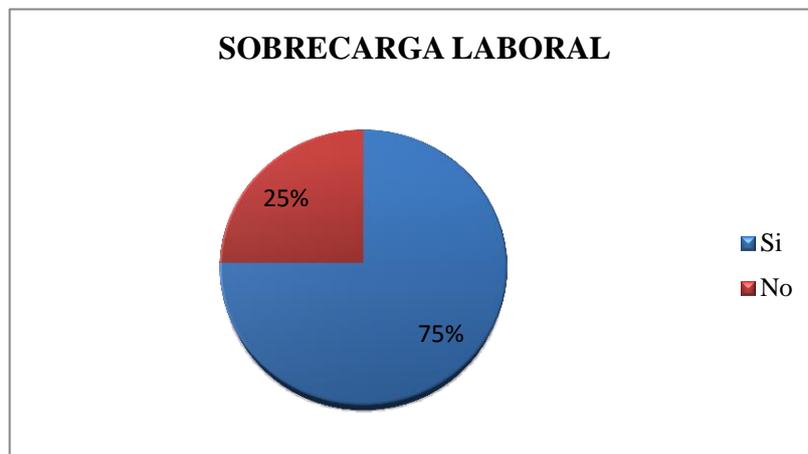
Sobrecarga de trabajo en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

SOBRECARGA LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	75%
No	6	25%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 11



Fuente: Tabla 11

Autora

Análisis e interpretación: El 75% de los encuestados afirman de la existencia de sobrecarga laboral en la institución, debido a la alta demanda de pacientes y la falta de personal para cubrir dicha demanda, de manera que este factor produce una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas según lo citan en la guía del Síndrome de Burn Out del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales de Madrid, y en oposición un 25% del personal niega dicha existencia.

Tabla 12

Salario adecuado que cubre las necesidades del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

SALARIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	8%
No	22	92%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 12



Fuente: Tabla 12
Autora

Análisis e interpretación: De las encuestas realizadas al personal de enfermería se puede apreciar que la mayoría representada por un 92% niega que su salario sea suficiente para cubrir sus necesidades básicas siendo estas condiciones reconocidas como consecuencias de desgaste emocional produciendo una disminución del desempeño laboral y la calidad de las prestaciones ofrecidas según lo cita la guía del Síndrome de Burn Out del Observatorio permanente de Riesgos Psicosociales de Madrid y apenas un 8% de los encuestados aceptan su salario como suficiente.

Tabla 13

Presencia de incentivos profesionales dentro del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

INCENTIVOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	2	8%
No	22	92%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 13



Fuente: Tabla 13
Autora

Análisis e interpretación: El 92% de encuestados respondió que no recibe ninguna clase de incentivos siendo estos un factor influyente para el óptimo y eficiente desempeño laboral de los profesionales debido al reconocimiento del trabajo realizado, mientras que un 8% de los encuestados afirman que si reciben incentivos.

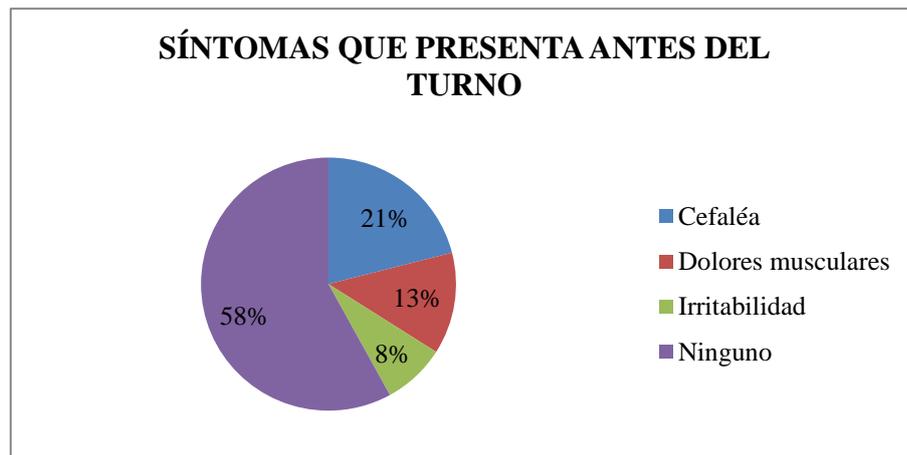
Tabla 14

Antes de la jornada de trabajo presenta alguna sintomatología

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	5	21%
Dolores musculares	3	13%
Irritabilidad	2	8%
Ninguno	14	58%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 14



Fuente: Tabla 14
Autora

Análisis e interpretación: el 58% no presentan ninguna molestia al momento de iniciar su jornada de trabajo, mientras que el 21% presenta cefalea, 13% dolores musculares, y un 8% irritabilidad, los mismos que influyen directamente en una baja concentración provocando un mal desempeño laboral durante su jornada de trabajo.

Tabla 15

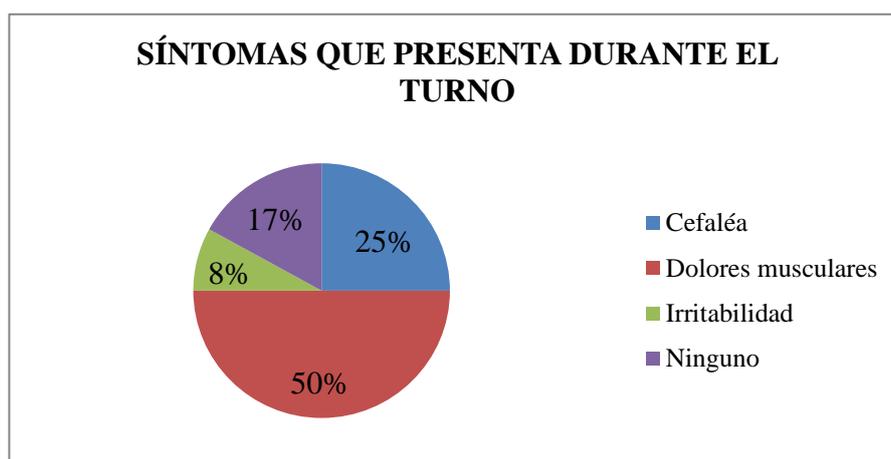
Durante su jornada de trabajo se presenta alguna sintomatología

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cefalea	6	25%
Dolores musculares	12	50%
Irritabilidad	2	8%
Ninguno	4	17%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 15



Fuente: Tabla 15

Autora

Análisis e interpretación: En cambio el 50% de los encuestados presentan dolores musculares que son indicativos de manifestaciones del síndrome de Burn Out que influye directamente en la disminución del desempeño laboral según lo citan en el estudio de la evaluación del desempeño laboral de enfermería de la Universidad Nacional de Salud Pública de Cuba , seguido de cefalea representada por el 25 %, y un 8% irritabilidad durante la jornada de trabajo disminuyendo paulatinamente su desempeño mientras realiza las actividades asignadas.

Tabla 16

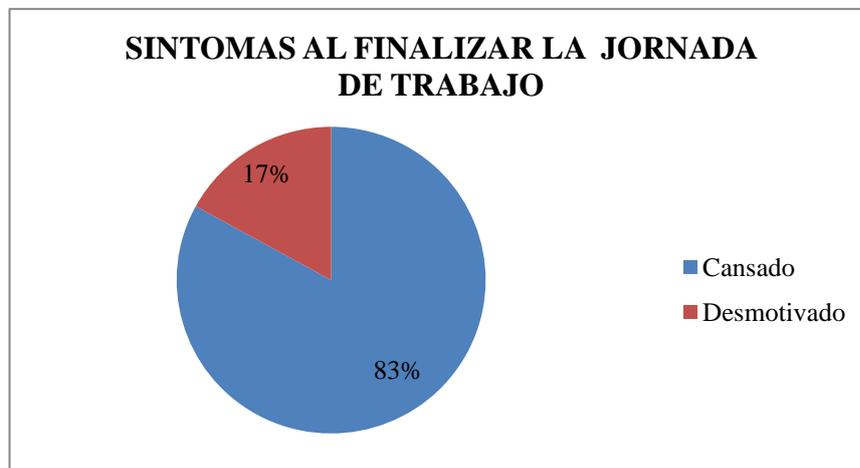
Al finalizar la jornada de trabajo se siente

SINTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cansado	20	83%
Desmotivado	4	17%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 16



Fuente: Tabla 16

Autora

Análisis e interpretación: el 83% de los encuestados denota cansancio que es un indicativo de agotamiento físico que influye directamente en el desempeño del profesional durante el resto de sus jornadas laborables y un 17% en cambio presenta desmotivación al culminar su día de trabajo que es proporcional a la forma en que cumplió sus actividades en su lugar de trabajo.

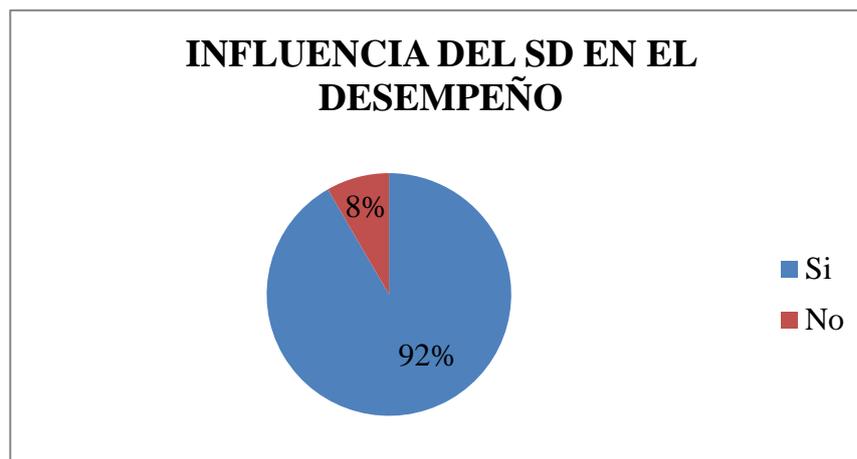
Tabla 17

Influencia del Síndrome de Burn Out en el desempeño laboral del personal del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

INFLUENCIA DEL SD EN EL DESEMPEÑO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	92%
No	2	8%
Total	24	100%

Fuente: Encuesta dirigida al personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 17



Fuente: Tabla 17
Autora

Análisis e interpretación: El 92% de los encuestados afirman que el sentirse quemados por el trabajo disminuye su desempeño laboral, que se produce por excesivas demandas de energía; no contar con reconocimientos de su trabajo que se denominan como factores negativos para presentar un mal desempeño, citado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de la ciudad de Aragón. Mientras que un 8% del personal niega que el sentirse quemado por el trabajo influya negativamente en su desempeño cotidiano.

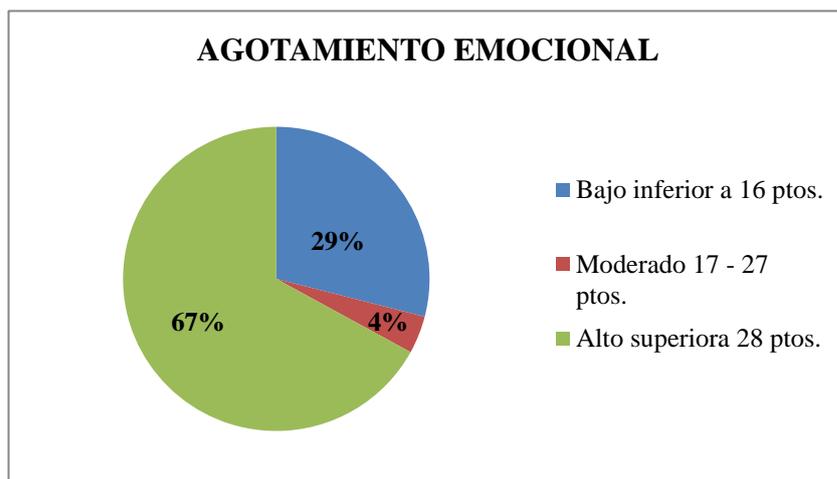
Tabla 18

Test de Maslach, dimensión sobre agotamiento emocional en el personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo inferior a 16 pts.	7	29%
Moderado 17 - 27 pts.	1	4%
Alto superiora 28 pts.	16	67%
Total	24	100%

Fuente: Test de Maslach aplicado en el personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 18



Fuente: Tabla 18
Autora

Análisis e interpretación: El 100% del personal de enfermería presenta agotamiento emocional, distribuido de la siguiente manera: el 67% de los encuestados tiene un alto índice agotamiento emocional, seguido de un 29% con bajo índice, y solo un 4% tiene índice moderado de agotamiento. El agotamiento es un factor desfavorable en la eficiencia y eficacia laboral según el autor Maslach, se debe a sentirse totalmente exhausto y con falta de energía para desempeñar su rol profesional siendo esta dimensión un indicativo principal para adquirir el síndrome.

Tabla 19

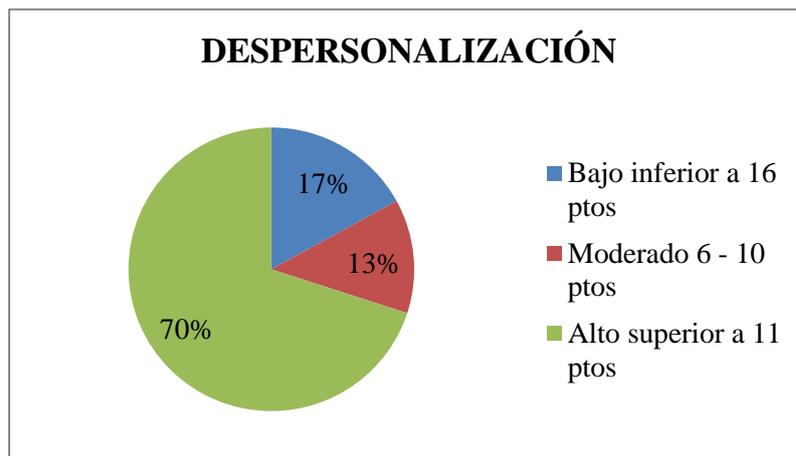
Test de Maslach, dimensión acerca de la despersonalización en el personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

DESPERSONALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo inferior a 16 pts	4	17%
Moderado 6 - 10 pts	3	13%
Alto superior a 11 pts	17	70%
Total	24	100%

Fuente: Test de Maslach aplicado en el personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 19



Fuente: Tabla 19

Autora

Análisis e interpretación: Del personal encuestado el 70% sufre índice alto de despersonalización que es indicativo de actitudes y sentimientos negativos del profesional en el desempeño laboral prestado a los pacientes, lo cita Maslach en su teoría como un indicativo principal para adquirir el síndrome . Un 13% obtiene índice medio de despersonalización y solo un 17% presento una despersonalización baja.

Tabla 20

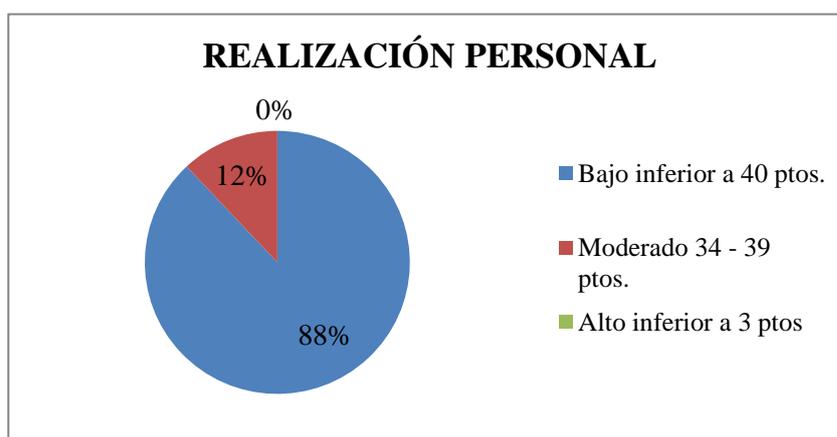
Test de Maslach, dimensión acerca de la realización personal en el personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo

REALIZACIÓN PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo inferior a 40 ptos.	21	88%
Moderado 34 - 39 ptos.	3	12%
Alto inferior a 3 ptos	0	0%
Total	24	100%

Fuente: Test de Maslach aplicado en el personal de enfermería

Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 20



Fuente: Tabla 20

Autora

Análisis e interpretación: del 88% del personal de enfermería encuestado afirma tener baja realización personal debido a que en el lugar de trabajo no es reconocido su desempeño laboral, siendo un indicativo alto de sentirse quemado por el trabajo como lo cita en su guía el Observatorio permanente de Riesgos psicosociales de la ciudad de Madrid y el autor Maslach en su teoría del síndrome de Burn Out. Al contrario que apenas un 12% presenta una realización personal media, mientras que nadie del personal encuestado presenta alta realización personal.

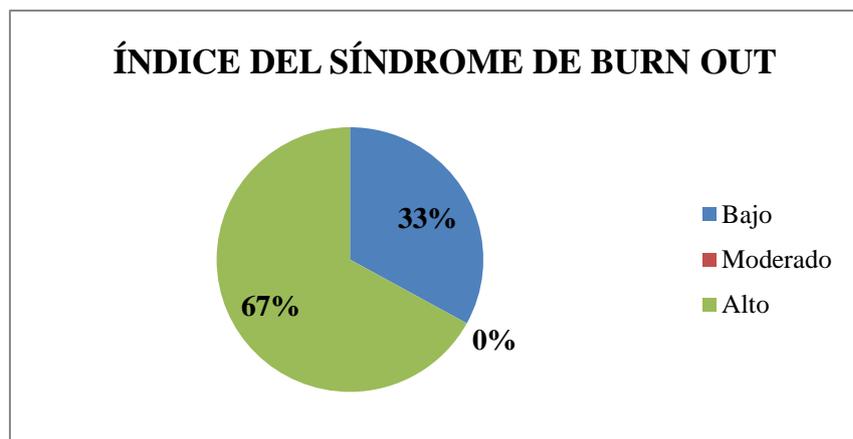
Tabla 21

Incidencia del síndrome de Burn Out en el personal de enfermería que labora en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

INCIDENCIA DE BURN OUT	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	8	33%
Moderado	0	0%
Alto	16	67%
Total	24	100%

Fuente: Test de Maslach aplicado en el personal de enfermería
Realizado por: Fernanda Alcoser.

Gráfico 21



Fuente: Tabla 21
Autora

Análisis e interpretación: El 100% del personal de enfermería del Hospital Andino presenta el Síndrome de Burn Out según Maslach que cita que el sentirse quemado por el trabajo está caracterizado por agotamiento emocional alto, despersonalización alta y baja realización personal. Su incidencia está determinada con un 67% padecen de Burn Out alto y un 33% presenta un Síndrome bajo.

TABLAS DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 1

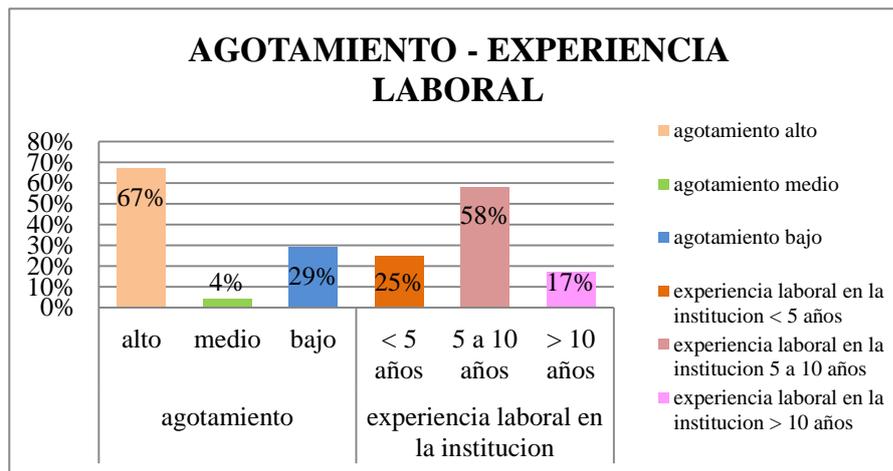
Agotamiento emocional – Años en la Institución.

	AGOTAMIENTO			EXPERIENCIA LABORAL EN LA INSTITUCIÓN		
	alto	medio	bajo	< 5 años	5 a 10 años	> 10 años
Frecuencia	16	1	7	6	14	4
Porcentaje	67%	4%	29%	25%	58%	17%
Total	100%			100%		

Fuente: Análisis realizado bajo resultados obtenidos

Autora: Fernanda Alcoser

Gráfico 1



Fuente: Tabla 1

Autora

Análisis: Se analiza que el alto agotamiento emocional (67%) es una manifestación del síndrome asociada con una experiencia laboral entre cinco a diez años (58%), lo cual produce una disminución del estado físico donde no pueden dar más de sí mismos durante sus turnos, influyendo de esta manera el desempeño laboral y disminuyendo la calidad de atención brindada al paciente según lo cita la detección de riesgos psicosociales en la CEPYME de la ciudad de Aragón.

Tabla 2

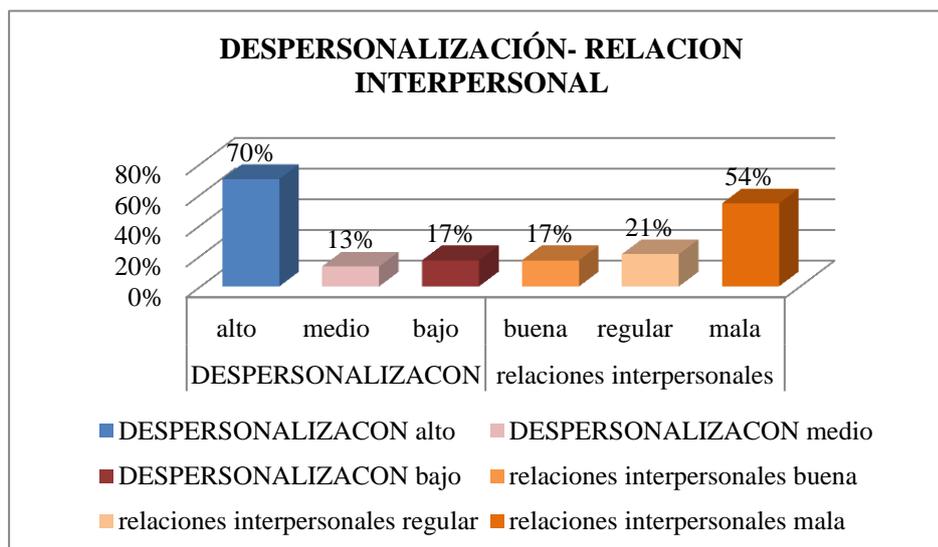
Despersonalización - Relación de compañerismo.

	DESPERSONALIZACIÓN			RELACIONES INTERPERSONALES		
	Alto	Medio	Bajo	Buena	Regular	Mala
Frecuencia	17	3	4	4	5	13
Porcentaje	70%	13%	17%	17%	21%	54%
Total	24			24		

Fuente: Análisis realizado bajo resultados obtenidos

Autora: Fernanda Alcoser

Gráfico 2



Fuente: Tabla 2

Autora

Análisis: La alta despersonalización (70%) que es una manifestación del síndrome se asocia con las malas relaciones interpersonales del equipo de trabajo tales como la frialdad, cinismo, distanciamiento y absentismo del lugar de trabajo son factores influyentes para tener un mal desempeño laboral que se evidencia en una calidad de atención deficiente, según lo cita la detección de riesgos psicosociales en la CEPYME de la ciudad de Aragón.

Tabla 3

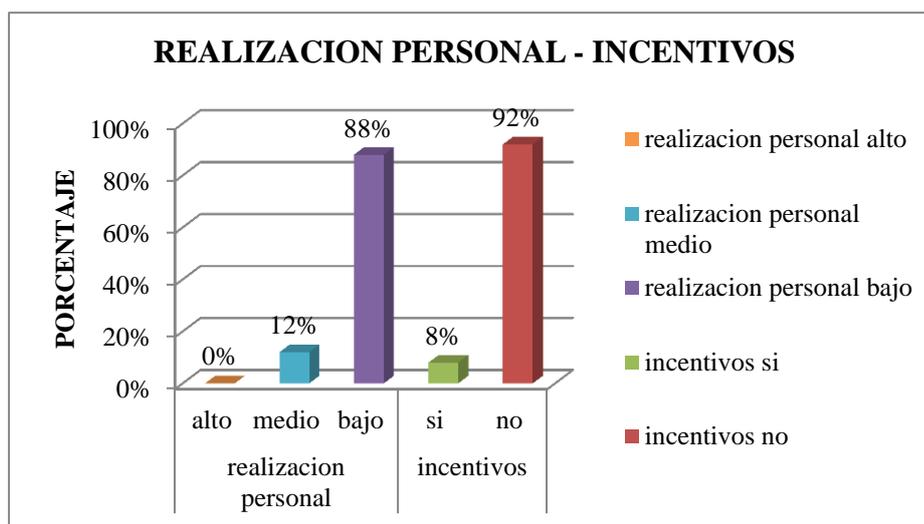
Incentivos – realización personal.

	REALIZACIÓN PERSONAL			INCENTIVOS	
	Alto	Medio	Bajo	Si	No
Frecuencia	0	3	21	2	22
Porcentaje	0%	12%	88%	8%	92%
Total	24			24	

Fuente: Análisis realizado bajo resultados obtenidos

Autora: Fernanda Alcoser

Gráfico 3



Fuente: Tabla 1

Autora

Análisis: La baja realización personal con 88% que es una manifestación del síndrome del quemado, más una falta de incentivos profesionales que es un factor predisponente para la insatisfacción laboral demostrado por un 92% que desemboca en un desempeño laboral de mala calidad, según lo cita en la guía del Observatorio permanente de Riesgos psicosociales de la ciudad de Madrid, influyen negativamente para obtener un óptimo desempeño laboral.

4.1.COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante el análisis de los diagramas expuestos en Excel, se **ACEPTA** la hipótesis planteada: “Las manifestaciones del Síndrome del Quemado influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería”, pues el presentar un agotamiento emocional y físico alto (67%) depende de los años de labor profesional dentro de la institución (58%), además el agotamiento depende de la sobrecarga laboral (75%), que se evidenció dentro del personal de enfermería lo cual no les permite tener un óptimo desempeño laboral, también la despersonalización (70%) influye en las relaciones sociales (54%) dentro del equipo que podrían llevar a corto tiempo a presentar insatisfacción laboral, repercutiendo directamente en el desempeño laboral de calidad brindada al paciente. También existió el factor de baja realización personal (88%) que tienden a evaluar negativamente la realización de su trabajo debido a la falta de incentivos y reconocimiento por parte de la institución de salud (92%), siendo este un factor importante para influir negativamente en el desempeño laboral del personal que brinda a los pacientes y a la institución.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1.CONCLUSIONES.

En base a los resultados obtenidos se puede realizar las siguientes inferencias:

- ✓ Se determinó que el síndrome de Burn Out influye en el desempeño laboral del personal de enfermería, evidenciándose que el 92% del personal afirma que el sentirse quemado por el trabajo influye negativamente en su desempeño cotidiano, así mismo generando en un 8% de los profesionales un adecuado desempeño laboral lo cual estaría provocando una inestabilidad e inseguridad en el profesional, en el equipo de salud y en los usuarios, repercutiendo directamente en la atención de calidad al paciente.

- ✓ Se concluye que 16 personas presentan manifestaciones del Síndrome del quemado como son: alto agotamiento emocional (67%), alta despersonalización (70%) y baja realización personal (88%) que se asocian cada una respectivamente con la experiencia laboral dentro de la institución, relaciones interpersonales malas (54%) y falta de incentivos o reconocimientos del trabajo realizado (92%), hacen que estas manifestaciones vayan influyendo de forma negativa en el profesional provocando el absentismo en el trabajo o renuncia del mismo, por no poder manejar de manera efectiva los estresores laborales que existen en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

- ✓ Los efectos del síndrome de Burn Out se evidencian en el 100% del personal de enfermería que labora en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, siendo: la sobrecarga laboral, insatisfacción en los horarios, sueldos insuficientes, falta de incentivos profesionales, inadecuada infraestructura, los mismos que repercuten en su estilo de vida influyendo

directamente en la atención brindada a los pacientes exigiendo en términos de eficacia, efectividad y calidad.

- ✓ La influencia del síndrome del quemado en el desempeño laboral del personal de enfermería se ve afectado debido a que los profesionales afirmaron que al existir una insatisfacción en los horarios (54%), alteración de la vida familiar (71%), área física inadecuada (54%) y disponibilidad de materiales e insumos inadecuados (46%) son factores importantes que afectan la relación paciente – enfermera tratándolo como un objeto de trabajo.

- ✓ Se realizó una Guía educativa sobre “Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome del Quemado, creando un ambiente laboral efectivo con el personal de salud, el usuario y la institución, la misma que fue entregada.

5.2.RECOMENDACIONES

- ✓ Sugerir al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo implementar talleres acerca del síndrome de Burn Out dando a conocer el síndrome, causas, consecuencias y como estas pueden influir negativamente en el desempeño laboral, a fin de garantizar un ambiente laboral efectivo dentro del personal de enfermería.
- ✓ A la líder de enfermería profundizar sobre las manifestaciones del síndrome y como cada una de ellas afectan el desarrollo óptimo del desempeño laboral mediante exposiciones semanales con el equipo de trabajo.
- ✓ Al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, realizar un estudio más profundo sobre como los efectos del síndrome de Burn Out influyen en el desempeño laboral del personal de enfermería tanto a largo como a corto plazo.
- ✓ Al Hospital Andino Alternativo de Chimborazo se cree un sistema de incentivos y motivaciones que favorezca el reconocimiento del esfuerzo para la mejora de la calidad de prestación de servicios por parte del personal de enfermería y de esta forma mejorar el desempeño laboral.
- ✓ A la líder del personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, socialice y aplique el contenido de la guía educativa acerca de las Estrategias de prevención y afrontamiento del síndrome de Burn Out, con el fin de contribuir al control, manejo y reducción de dicho síndrome a nivel institucional.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

- **Guía educativa:** para Estrategias de prevención y afrontamiento del síndrome del quemado (Burn Out) en el personal de enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



GUÍA SOBRE “ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN OUT)”.



Elaborado por:

Fernanda Alcoser

Coautora:

MsC. Elisa Curay

Diseño Gráfico:

Fernanda Alcoser

Financiamiento: Personal

Riobamba – Ecuador

ÍNDICE

Presentación.....	90
Introducción.....	91
Objetivos.....	92
Síndrome del quemado (Burn Out).....	93
Manifestaciones del síndrome.....	95
Agotamiento emocional.....	96
Despersonalización.....	97
Falta de realización personal.....	98
Reducción del riesgo de sufrir Burn Out.....	99
Medidas de prevención.....	100
Estrategias de afrontamiento del Burn Out.....	101
Actuar sobre el ambiente.....	102
Optimizar la valoración de los recursos.....	103
Reducir el impacto emocional.....	104
Pautas de conducta.....	107
Desarrollo de un buen estado físico.....	108
Alimentación adecuada.....	112
Descanso adecuado.....	114
Gestión del tiempo.....	116
Estrategias de afrontamiento del Síndrome en el personal de enfermería.....	117

Bioretroalimentación.....	119
Meditación.....	120
Flexibilidad de los horarios.....	121
Planes de carrera e incentivos.....	122
Bibliografía.....	123
Sitios web.....	123

PRESENTACIÓN

En el atlas de salud mental que publica la OMS y datos estadísticos nacionales registrados señalan las tendencias hacia arriba de las principales enfermedades mentales en el mundo y en el Ecuador. Un claro ejemplo constituye la violencia y el sentirse quemado por el trabajo generalizado en todos los estratos sociales y es visible desde tiernas edades. (OMS, 2006)

Actualmente el sentirse quemado por el trabajo es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Por ello, es importante saber identificar adecuadamente la presencia del Síndrome de Burn Out, así como las estrategias de afrontamiento y así evitar consecuencias graves. (OMS, 2006)

INTRODUCCIÓN

La presente guía es un documento que contiene material educativo e informativo, dirigido a todo el personal de enfermería que labora en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo y socializada con la Universidad Nacional de Chimborazo. En esta guía se presenta aspectos sobre: Burn Out, reducción del riesgo de sufrir Burn Out, medida preventivas, estrategias de afrontamiento, pautas de conducta y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería.

OBJETIVOS

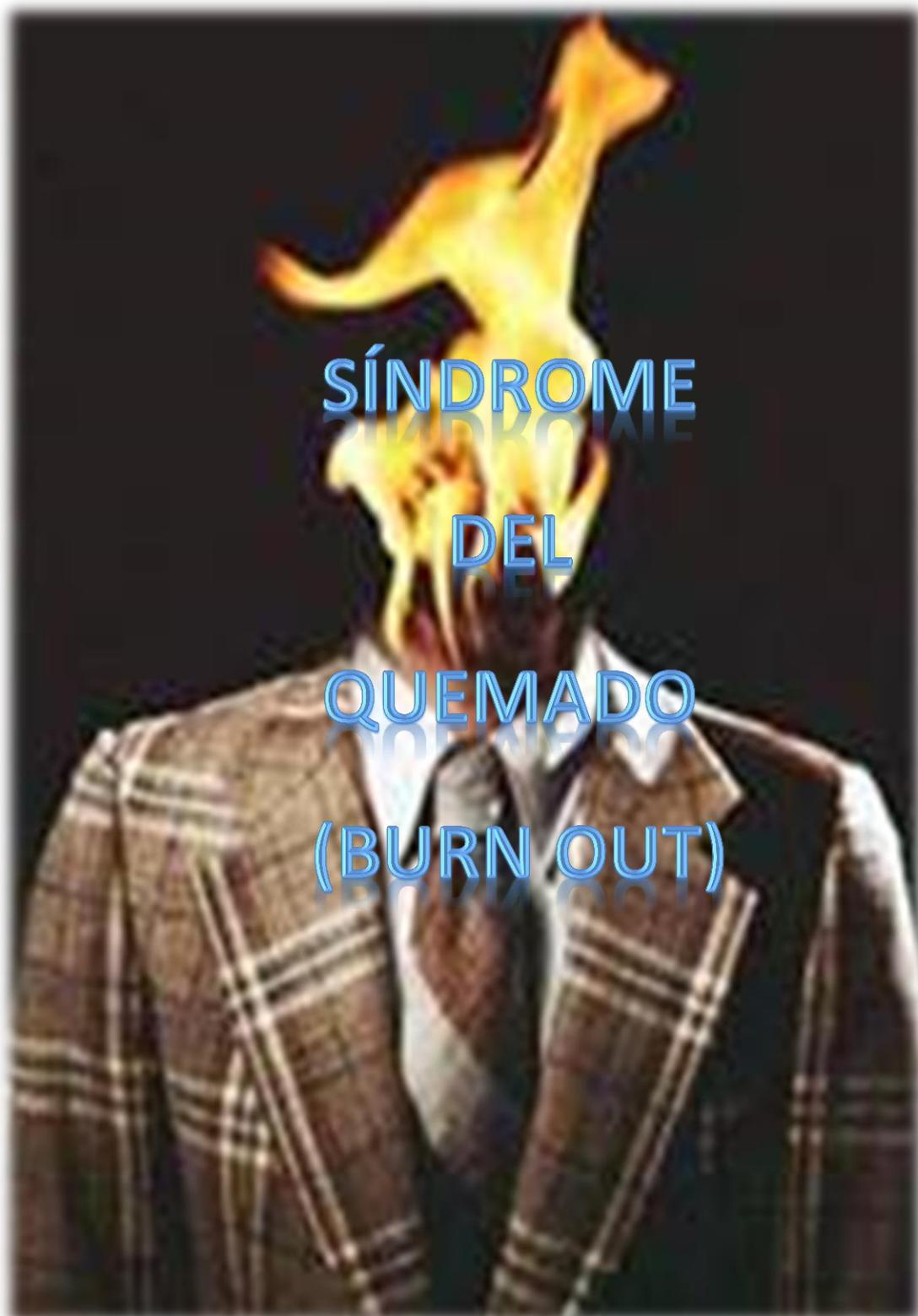
OBJETIVO PRINCIPAL:

Proporcionar información a todo el personal de enfermería que trabaja en el Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, sobre el síndrome de Burn Out, prevención y estrategias de afrontamiento.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Dar a conocer las principales medidas preventivas del síndrome de Burn Out.
- Describir las estrategias de prevención para el afrontamiento de dicho síndrome.
- Mantener el equilibrio físico, mental para continuar en el desarrollo de un buen desempeño laboral mediante la aplicación continua de la guía.



SÍNDROME
DEL
QUEMADO
(BURN OUT)

SÍNDROME DEL QUEMADO

Es una patología severa, que está relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que llevan los profesionales de enfermería.

Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, lo que conlleva a una disminución en el desempeño laboral.

Este trastorno emocional provoca consecuencias negativas a nivel individual y organizacional

Se presenta una fatiga física, cansancio emocional y cognitivo.
Leer más en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol2_0_1_06/ems04106.pdf

MANIFESTACIONES

El síndrome de Burn Out definido como sentirse quemado por el trabajo, comprende tres grandes manifestaciones.



AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.

Donde los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como sujeto de trabajo (pacientes.)

Provocando frustración y tensión en los profesionales de enfermería afectando de esta forma su desempeño laboral



DESPERSONALIZACIÓN

Definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos.

Trayendo consecuencias tales como: ausentismo laboral, reacciones de frialdad, distanciamiento con el equipo de trabajo entre otras.

Revela un cambio asociado al desarrollo de insensibilidad y cinismo hacia los pacientes.

Se presenta un incremento de la irritabilidad en el profesional de enfermería hacia la motivación profesional.

¡LISTO PARA EL PRÓXIMO TURNO!



FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL

¿Qué es

En el trabajo se define como la tendencia de los profesionales de enfermería a evaluarse negativamente a la hora de evaluar su propio trabajo y a la relación con los pacientes, presentan baja autoestima.



Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas atendidas.

COMO REDUCIR EL RIESGO DE SUFRIR BURN OUT.

Desde el punto de vista individual: conociendo las propias emociones, limitaciones y logros, buscando un equilibrio entre la actividad laboral y la extra laboral (familia, amigos, deporte, cultura, etc.)



Desde el punto de vista profesional: tratando de adecuar nuestras capacidades a la demanda cuando sea posible, intentando aprender de la experiencia propia y de los compañeros, valorando ejecuciones exitosas del trabajo, gestionando correctamente los tiempos de trabajo y de descanso, trabajando en equipo y delegando cuando proceda, etc.



Desde el punto de vista de la organización: fomentando un buen clima laboral, facilitando la formación de los trabajadores en habilidades personales útiles para afrontar las demandas del trabajo, valoración y motivación del personal.

SITUACIONES RELACIONADAS

MEDIDAS PREVENTIVAS DEL SINDROME DEL QUEMADO



1. Estas medidas se pueden aplicar indistintamente tanto para la prevención como para el tratamiento del síndrome del quemado si este ya aparecido.
2. En cualquier caso, la persona puede prevenir la aparición de sentirse quemado, fomentando unas pautas de conducta que favorezcan unos estilos de vida saludables.
3. La aplicación de técnicas específicas requiere de un profesional de psicología que determine cuáles son las más adecuadas para cada persona, así como para asegurarse de su correcta ejecución.



ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

1

En primer lugar debemos observar signos y síntomas que se manifiestan en nuestro cuerpo con objeto de detectar que efectivamente pueden tratarse de respuestas ante el síndrome de Burn Out.

Es importante tener en cuenta que situaciones nos generan malestar o frustración como: exceso de trabajo, inseguridad en el empleo, malas relaciones interpersonales.

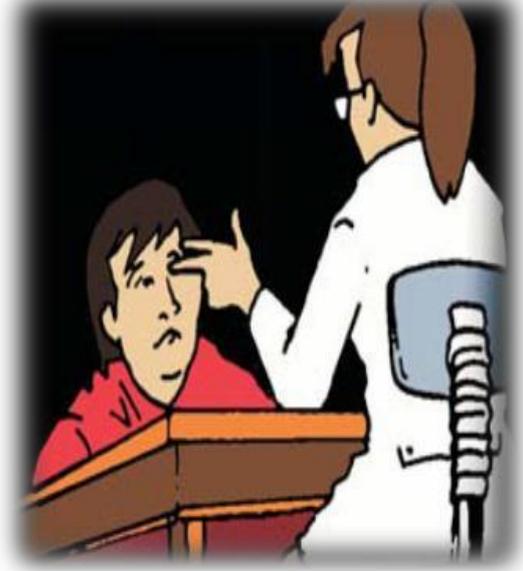
Si los síntomas son suaves en intensidad, frecuencia o duración, alguna técnica de relajación, respiración, la mejor organización del tiempo o el cambio de algún pensamiento negativo pueden mejorar la situación.



2

Pero si los síntomas persisten, son muy frecuentes, intensos o duraderos, habrá que solicitar ayuda psicológica y/o médica.

Puesto que son los profesionales de la salud los que deben decidir en cada caso concreto el tipo de tratamiento, la estrategia psicológica más adecuada para cada persona y asegurarse de que la técnica se aplica de forma correcta para poder obtener los beneficios esperados.



Saber que tenemos el síndrome del quemado nos indica que estrategia seguir:

1. Actuar sobre el ambiente, sobre las causas o estímulos.

Y de esta forma disminuir sus consecuencias.

Es importante conocernos a nosotros mismos, nuestras debilidades y fortalezas.

Estaremos preparados para afrontarlas con mayor entereza y resolución

Si conocemos las causas que habitualmente nos producen desasosiego o irritación.



2. Optimizar la valoración de los recursos y de situaciones potencialmente estresantes.

La capacidad de sentir y emocionarse es un rasgo humano, y hay que entenderlo como algo natural.

Es en esa batalla cotidiana donde debemos encontrar nuestra motivación y sin duda con este espíritu lograremos mejorar nuestras capacidades de afrontamiento.



No existe ninguna persona que sea capaz de afrontar con absoluta frialdad y ausencia de cualquier sentimiento, todo tipo de situaciones.

El personal de enfermería no somos una excepción y tenemos nuestros puntos débiles, que nos afectan en mayor porcentaje.

3. Reducir el impacto emocional

Se trata de una gestión adecuada de nuestras emociones



De nuestra reacción a determinados estímulos



Podremos controlar mejor las emociones tales como: irritabilidad, enojo y la falta de interés por el paciente



Que nos embargan y sentirnos mejor con nosotros mismos.



!TU DECIDES!



vs

CONDUCTA



1. DESARROLLO DE UN BUEN ESTADO FÍSICO.

El sedentarismo es una de las causas del Síndrome de Burn Out. El estilo de vida urbano nos exige apenas movimiento, nos movilizamos en coche.

El desarrollo y mantenimiento de un buen estado físico tiene buenos efectos en la prevención del síndrome; para ello, es aconsejable la realización de ejercicio de manera habitual.



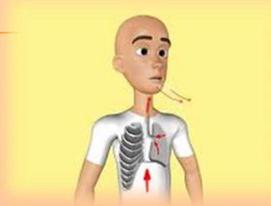
La realización de ejercicio nos obliga a desplazar la atención de los problemas psicológicos, nos permite alejarnos de preocupaciones

EFFECTOS BENEFICIOSOS DEL EJERCICIO A NIVEL FÍSICO

Fortalece el corazón



Aumenta la capacidad
respiratoria



Elimina dolores de
articulaciones



Reduce la osteoporosis

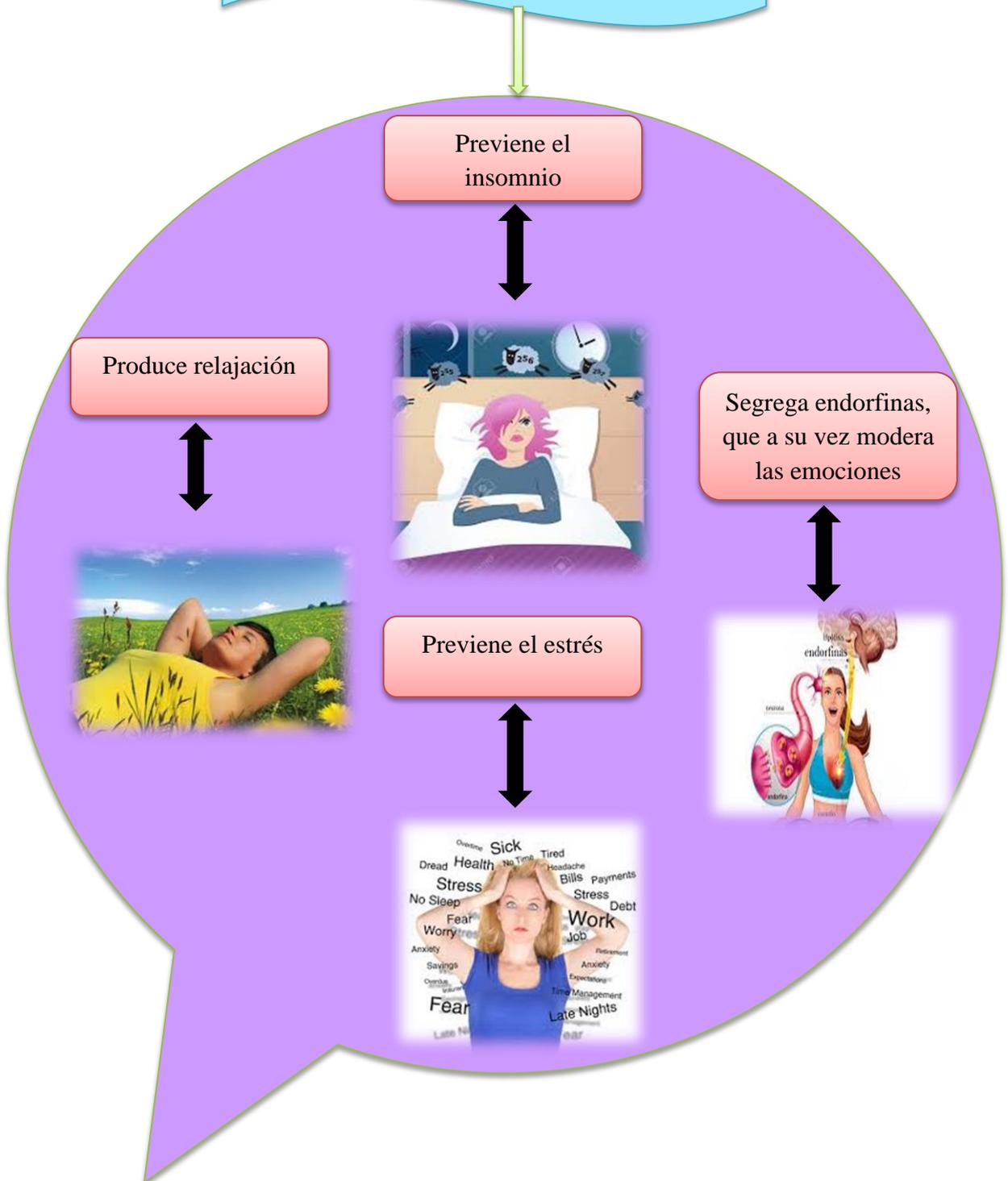


Fortalece músculos y
ligamentos

Los ejercicios de flexibilidad ayudan a que los músculos se estiren, protegen contra las lesiones y permiten que las articulaciones tengan su mayor alcance de movimientos.



A NIVEL PSICOLÓGICO



Lo más importante para que el ejercicio tenga esas propiedades debe ser regular. Todo sabemos que resulta difícil cambiar de hábitos, e instalar la práctica del ejercicio físico en nuestra vida, se enumera a continuación algunas recomendaciones.



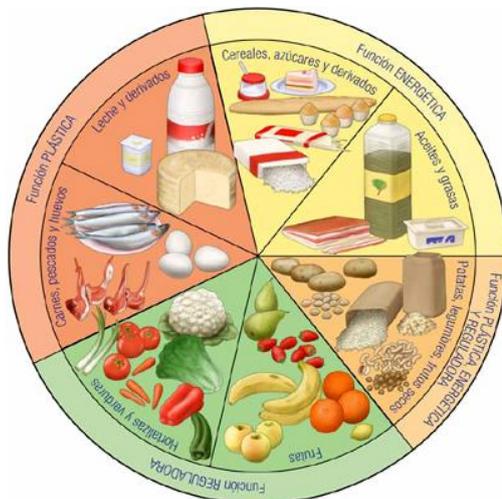
RECOMENDACIONES

- ✓ Comenzar con poco ejercicio.
- ✓ Mejor colectivo que individual.
- ✓ Elegir ejercicio que divierta.
- ✓ Lo importante: tiempo, no la intensidad ni la distancia a recorrer.
- ✓ Usar creatividad



2. ALIMENTACIÓN ADECUADA

Dieta anti estrés.



Nuestro cerebro necesita, no solo glucosa y oxígeno, sino también otros elementos nutritivos

La carencia de estos elementos altera nuestra capacidad cognitiva y nuestro estado de ánimo. Nuestra manera de pensar, sentir, percibir las cosas también depende del estado nutricional

Las recomendaciones para prevenir el síndrome son muy similares a las que se dan en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades crónico degenerativas.

Estas recomendaciones nutricionales para prevenir o tratar el síndrome son las siguientes:

- ✓ Disminución de los azúcares refinados.
- ✓ Disminución de las grasas saturadas y colesterol.
- ✓ Aumento del consumo de fibra vegetal.
- ✓ Disminución del consumo de alcohol.
- ✓ Aumento del consumo de frutas y verduras.
- ✓ Consumo de legumbres.
- ✓ Consumo de aceite de oliva.
- ✓ Consumo de frutos secos.
- ✓ Aumento en el consumo de pescado.



DESCANSO ADECUADO

El organismo funciona con una serie de ritmos naturales que debemos respetar para ser menos vulnerables al síndrome de Burn Out.

El ciclo de vigilia – sueño es uno de los ritmos más importantes, si se ve alterado se provocara insomnio siendo devastadora para la salud.



Produciendo consecuencias tales como:

- ◆ Disminución de la alerta diurna y de energía.
- ◆ Alteración del comportamiento.
- ◆ Alteración emocional: nos volvemos más irritables, ansiosos, por lo que debemos mantener horas de sueño adecuadas para protegernos de sentirnos quemados por el trabajo.



RECOMENDACIONES PARA UN DESCANSO ADECUADO



Acostarse cuando se tenga sueño y levantarse a la misma hora todos los días.



Evitar cafeina desde la tarde, además evitar el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas.



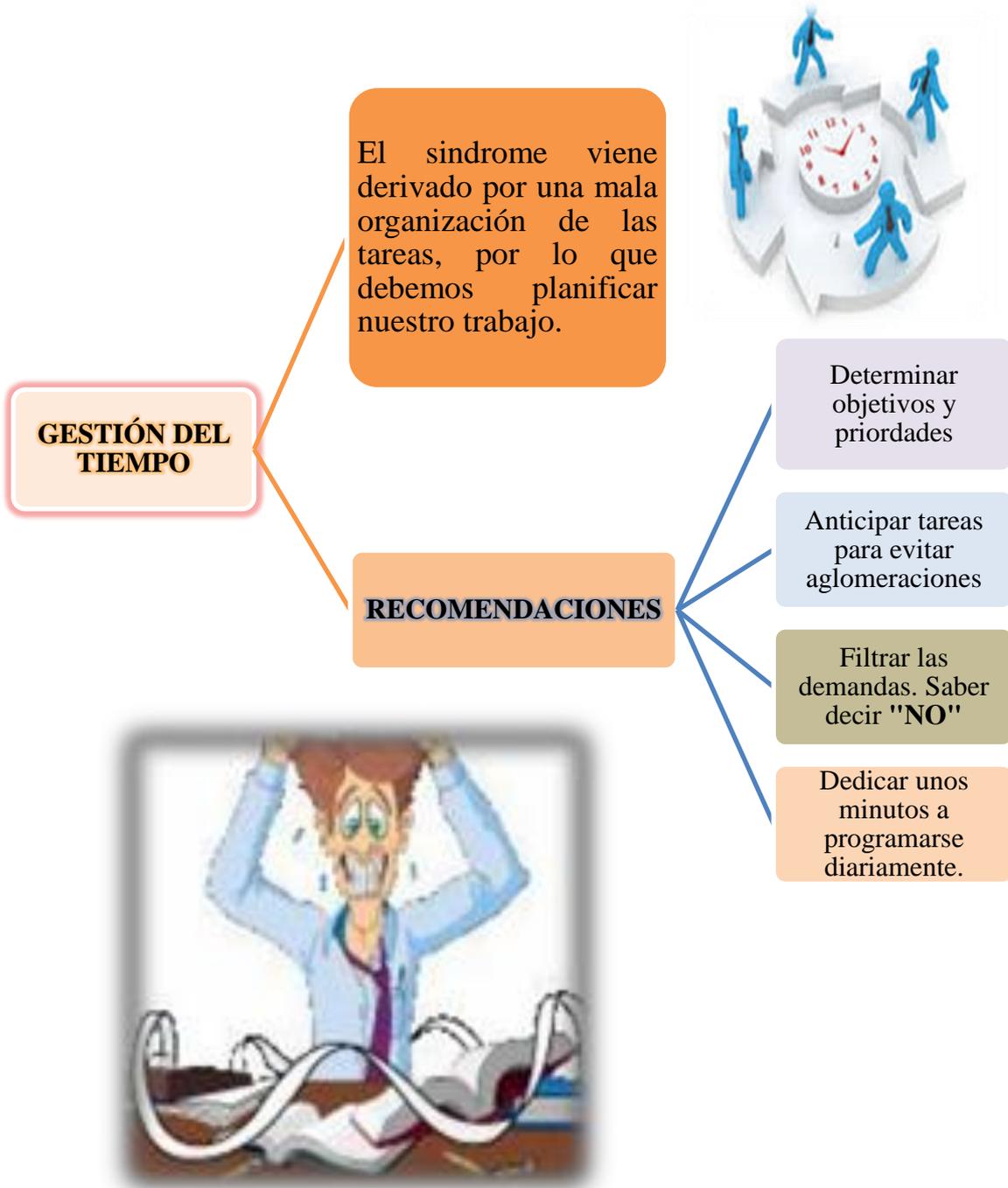
Evitar comidas y cenas pesadas de difícil digestión.



Hacer ejercicio con regularidad, pero evitarlo en las horas cercanas al momento de ir a dormir.



Cuidar el ambiente de la habitación, estar libre de ruidos y mantener una temperatura agradable.





ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Debido a diversas situaciones que se enfrentan el personal de enfermería cotidianamente, el impacto en su calidad de vida y salud es muy alto, siendo importante determinar estrategias adecuadas y evitar así consecuencias negativas

Cuando estas estrategias no son adecuadas

El individuo presenta alteraciones tanto fisiológicas como en el comportamiento para evitar un deterioro de la salud

Estas respuestas pueden ser adaptativas, reduciendo el síndrome y promoviendo estados de salud a largo plazo.

Constituyendo estas estrategias los esfuerzos, que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias del trabajo.

ADQUISICIÓN DE DESTREZAS

BIORETROALIMENTACIÓN

ESTRATEGIA NECESARIA



En el personal de enfermería para evitar síntomas repentinos ante el cuidado del paciente



Técnica empleada para promover el autoconocimiento de la activación fisiológica de las personas.

Para identificar en que momentos se sienten intranquilas, ansiosas o estresadas

Ya que él no controlar la activación puede obstruir su desempeño laboral

Produciendo un efecto negativo en el paciente

Provocando a corto, mediano o largo plazo el desarrollo de gastritis, migraña, hipertensión arterial.



LA MEDITACIÓN



Es el método que ayuda al entendimiento y comprensión del funcionamiento mental, para así poder controlarlo con mayor facilidad.

Se practica durante 15 a 20 minutos mañana y tarde, sentado cómodamente, con los ojos cerrados y produce un estado profundo de descanso y relajación. Esta técnica también se puede emplear en el ambiente hospitalario antes de iniciar la jornada laboral para mantener un estado de bienestar.



FLEXIBILIDAD DE HORARIOS



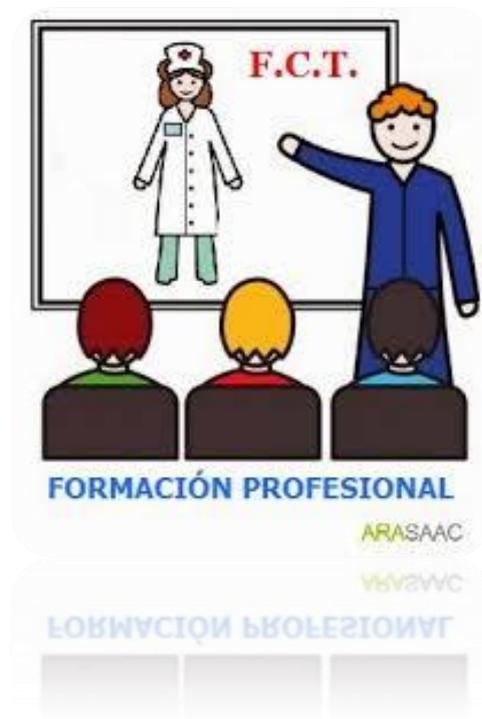
Los aspectos relacionados con el tiempo (tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.) son una importante fuente de estrés, por esta razón las organizaciones disponen de diversas estrategias para reducirlo: elección de los turnos de trabajo, horarios flexibles, semana laboral concentrada en cuatro jornadas, empleo a tiempo parcial, además de la adecuada planificación que evite la percepción de la urgencia en el trabajo.



PLANES DE CARRERA E INCENTIVOS.



Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la vida profesional, mediante planes de carrera adecuadamente planificados, minimizan el estrés, además de constituir un importante factor motivacional.



Bibliografía

Boque, I. (2010) Cultura de mediación y cambio social (págs. 84 - 87). Madrid: Gedisa. ISBN: 84-743 – 417-3.

García, J & Ladrón, J. (2010) Psiquiatría laboral (págs. 43- 45). Bogotá: Edika-Med ISBN: 84-743-417-3.

Prieto, I & Álava, M. (2009). La psicología que nos ayuda a vivir, Enciclopedia para superar las dificultades del día a día. Córdoba: Esfera de los libros S.A.

Robles, H & Peralta, M. (2010). Programa para el control del estrés (págs. 131-136). Barcelona: Monsa Prayma.

Vallejo, M. (2011). Avances en modificación y terapia de conducta: técnicas de intervención (págs. 68-69). Madrid: Empresa Madrid.

Sitios web

Carrera, E. (26 de septiembre de 2012). Estrategias de Intervención grupal Burnout. Obtenido de Universia: <http://contenidos.universia.es/especiales/burnout/medidas-prevencion/estrategias/intervencion-grupal/index.htm>

INSHT. (16 de junio de 2011). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentación/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

SCIELO. (22 de mayo de 2011). Estrategias de intervención para la prevención y afrontamiento del Síndrome de Burnout. Obtenido de Estrategias de intervención del Síndrome de Burnout: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017.

6.2.BIBLIOGRAFÍA Y SITIOS WEB

- ✓ Agencia Europea. (14 de Julio de 2013). *European Agency for Safety and Health at Work*. . Obtenido de Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. : <http://osha.europa/en/topics/stress>
- ✓ Alarcón, C. &. (2011). Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Revista de Enfermería Instituto Mexico Seguro*, 17, 23 - 29.
- ✓ Alarcón, M. d., García, M. d., & Ramírez, M. C. (5 de Junio de 2011). *Desarrollo Científico Enfermería Volumen N° 17*. Recuperado el 24 de Febrero de 2014, de Estrategias de intervención del Burnout: http://www.artemisaenlinea.org.mx/acervo/pdf/desarrollo_cientifico_la_enfermeria/7EstrategiaBurnout.pdf
- ✓ Albarracín, R. (2009). *Consecuencias provocadoras por los cambios repentinos de servicios, en los enfermeros sin estabilidad laboral del Hospital del Milagro en Salta. Tesis para optar al título de Lic. en Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Córdoba Colombia.
- ✓ Boyer, G. (17 de Septiembre de 2011). *FASES DEL BURNOUT*. Obtenido de Burnout: <http://burnout.comocombatir.com/>
- ✓ Carrera, E. (26 de Septiembre de 2012). *Estrategias de Intervención Grupal Burnout*. Obtenido de Universia: <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/medidas-prevencion/estrategias/intervencion-grupal/index.htm>
- ✓ Copyright 2011 Hospital Andino Alternativo de Chimborazo. (23 de Julio de 2011). *Fundación Social Alemana del Ecuador: Quien no vive para servir, no sirve para vivir*. Obtenido de Hospital Andino Alternativo de Chimborazo: <http://www.hospitalandinoecuador.org/>
- ✓ Díaz, M. J. (19 de Septiembre de 2011). Síndrome del quemado en profesionales de Enfermería que trabajan en un hospital monográfico de

Barcelona para pacientes cardíacos. *Nure Investigación*, N° 18, 10 - 17.
Obtenido de Nure Investigación:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/Original18.pdf

- ✓ *Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud*. (15 de abril de 2011). Obtenido de *Directrices: Incentivos para los profesionales de atención de salud*:
http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/toolkit/38_3.pdf
- ✓ DONAL, S. (2011). *Desempeño Laboral en Enfermería*. México: El Manual Moderno, S.A.
- ✓ Ferras Assir, F., & Moacir De Olivera, P. G. (2011). Desempeño Profesional de Enfermería. En E. KNOBEL, *Cuidados de Enfermería* (págs. 351,352). Bogota: DISTRIBUNA EDITORIAL MÉDICA.
- ✓ Ferrer, E. (2013). Corrientes de pensamiento enfermero II: modelos y teorías (1970 - actualidad), Teoría del nivel de competencia. En D. Checa, *Fundamentos y bases de todas las áreas enfermeras. Manual completo de enfermería* (pág. 26). Valencia: BarcelBaires S.A.
- ✓ Gamonal, Y., & García, C. (18 de Marzo de 2011). *Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas*. Recuperado el 23 de julio de 2014, de <http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/rev20125.2/VOL11/v1n1ao5.pdf>
- ✓ Gillespie, A. (2012). Tipos de Burn Out. En A. Gillespie, *Psicología en Salud* (págs. 152 - 153). España: Cepyme Aragón.
- ✓ Hongoro, C. &. (2009). *Health workers: building and motivating the workforce*. New York: Jamison et al. Obtenido de Disease Control Priorities in Developing Countries.

- ✓ INSHT. (16 de Junio de 2011). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo*. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- ✓ Kingma, M. (2010). Economic incentive in community nursing: attraction, rejection or indifference. *Human Resources for Health*, 3.
- ✓ Kingma, M. (2010). *Nurses on the move*. Obtenido de Migration and the global health care economy: www.health.gov.on.ca/english/program/nursing/strategy_app_mn.html
- ✓ LOSEP. (6 de Octubre de 2010). *Ley Orgánica del Servidor Público*. Obtenido de Capítulo I De los Deberes, Derechos y Prohibiciones del servidor público: www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_ecu_org10.pdf
- ✓ Marín Vivó, G. (2012). Síndrome de Burnout en Enfermería. En S. Gomez, & L. Oña, *Enfermería Clínico-Quirúrgica* (pág. 301). Barcelona: Monsa Prayma.
- ✓ Martínez, E. (5 de Octubre de 2011). *Escala de Maslach en el Burnout*. Recuperado el 27 de Julio de 2014, de Escala de Maslach en el Burnout: http://scholar.google.com.ec/scholar?lr=lang_es&q=Maslach+y+Jackson+burnout&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1
- ✓ Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología. (Enero de 2011). *Ministerio de Educación, Ministerio de Salud y Ambiente Ciencia y Tecnología*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2014, de Enfermería (en línea): <http://www.me.gov.ar/curriform/publica/enfermeria.pdf>
- ✓ Miravalles, J. (13 de febrero de 2012). *Gabinete Psicológico - San Juan de la Cruz*. Obtenido de Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

- ✓ *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*. (s.f.). Recuperado el 22 de MARZO de 2014, de *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*: http://www.esacademic.com/dic.nsf/es_mediclopedia/22848/Abdellah
- ✓ Noriega, N. (Enero de 2011). *natalynurse blog spot*. Obtenido de Ley del ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador: <http://natalynurse.blogspot.com/2011/01/ley-de-ejercicio-profesional-de-las-html>.
- ✓ OMS. (20 de Octubre de 2006). *World Health Organization 2000*. Obtenido de The world health report 2000 - health systems: improving performance: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs302/en
- ✓ Paredes, S., & Centeno, N. (Octubre de 2011). *Estrés en el personal de enfermería y su influencia en el ámbito laboral en el servicio de cirugía del Hospital Provincial General Docente Robamba, Tesis, Lcdas en enfermería*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- ✓ Quindes, E. G. (4 de Febrero de 2013). *Síndrome del Quemado*. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf
- ✓ Salcedo, K. (Septiembre - Octubre de 2012). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Cental "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro" Tesis, Lcda en enfermería*. Lima, Perú, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- ✓ SANCHEZ, D. (6 de Febrero de 2012). *Satisfacción Laboral de Enfermería*. Obtenido de Revista de Psicología: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/psicologia/1999_n5/satisfaccion.htm
- ✓ SCIELO. (16 de Mayo de 2012). *Relaciones de estrés y burnout*. Obtenido de <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/relaciones-estres-burnout/index.htm>

- ✓ Urbina, O., Soler, S., & Otero, M. (6 de Marzo de 2006). *Educ Med Sup 2006*. Recuperado el 10 de Junio de 2015, de Evaluación del desempeño del Profesional de Enfermería del Servicio de Neonatología: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol20_1_06/ems04106.pdf
- ✓ Villegas, N. (25 de Octubre de 2012). *ENFERMERIA JW*. Recuperado el 24 de Mayo de 2014, de Desempeño Laboral y sus Características en Enfermería: <http://enfermeriajw.com/desempeño-laboral-en-enfermeria/>
- ✓ Wikipedia La enciclopedia libre. (12 de Junio de 2010). *Wikipedia*. Recuperado el 29 de Marzo de 2014, de Causas del Síndrome de Burnout: http://es.wikipedia.org/wiki/Causas_burnout
- ✓ Zurn, P., Dolea, L., & Stilwell, B. (15 de Abril de 2008). *Nurse retention and recruitment*. Obtenido de Developing and motivated workforce: <http://www.icn.ch/global/Issue4retention.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ENCUESTA

Favor ruego a Ud. contestar esta encuesta que servirá para determinar la influencia del Síndrome del Quemado (Burn Out), en el desempeño laboral del personal de Enfermería del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo.

Datos Generales:

1. Sexo:

Hombre _____

Mujer _____

2. Estado Civil:

Soltero/a: _____

Divorciado/a _____

Casado/a _____

Unión libre _____

Viudo/a _____

3. ¿Años de antigüedad en la profesión?

Menor a 5 años

Entre 5-10 años

Mayor a 10 años

4. ¿Años de trabajo en la Institución?

Menor a 5 años

Entre 5-10 años

Mayor a 10 años

5. Usted califica sus turnos Rotativos como:

Satisfactorio

Regular

Malo

6. Su vida familiar se ve afectada por los reemplazos en su trabajo:

Si...

No....

7. Como son sus relaciones de trabajo con sus compañeras/os:

Muy Bueno

Bueno

Regular

Malo

8. El área física del servicio donde trabaja es:

Buena

Regular

Mala

9. Dispone de materiales, insumos necesarios:

Siempre

Regularmente

Nunca

**10. Según su criterio para el trabajo en equipo debe haber compromiso,
optimismo y comprensión:**

Siempre

Regularmente

Nunca

11. Existe una sobrecarga de trabajo en su institución de salud:

SI..... No.....

Podría valorar la importancia actual de las siguientes problemáticas:

12. El salario que recibe usted cubre todas sus necesidades:

Si No

13. Recibe incentivos profesionales

SI..... NO....

14. Antes de su jornada de trabajo usted presenta:

Cefalea

Dolores musculares

Irritabilidad

Ninguno

15. Durante su jornada de trabajo usted presenta:

Cefalea

Dolores musculares

Irritabilidad

Ninguno

16. Al finalizar su jornada de trabajo usted se siente:

Cansado

Desmotivado

17. Cree usted que el sentirse quemado por el trabajo influye negativamente en su desempeño laboral cotidiano:

Si

No

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca..... 1	Algunas veces al año..... 2
Algunas veces al mes..... 3	Algunas veces a la semana..... 4
Diariamente..... 5	
<p>Por favor, señale el número que considere más adecuado:</p>	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	<input type="text"/>
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	<input type="text"/>
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	<input type="text"/>
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	<input type="text"/>
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	<input type="text"/>
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	<input type="text"/>
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	<input type="text"/>
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	<input type="text"/>

9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	

Fuente: (Miravalles, 2012)

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación Titulado: **“INFLUENCIA DEL SINDROME DEL QUEMADO (BURN OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL – SEPTIEMBRE 2015 ”.**

Habiendo sido informada (o) del propósito del mismo así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además teniendo en cuenta que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurando la confidencialidad.

FIRMA ENTREVISTADO

ENTREVISTADOR

Anexo 4. Tema aprobado por la comisión de Carrera de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SUBDECANATO

Exts. 1501 - 1504

Oficio 0624-SD-FCS-2015
Riobamba, 12 de mayo de 2015

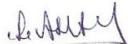
Señorita
Alcoser Allauca Luisa Fernanda
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA
Presente

Señorita Estudiante:

En base al informe emitido por la Dirección de la Carrera de Enfermería, me permito informarle que Comisión de Carrera ha aprobado el tema de tesis : "INFLUENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PERÍODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2015" Tutora: MsC. Elisa Curay por lo que, en base a la resolución del H. Consejo Directivo de Facultad No. 0533-HCDFCS-03-07-2013, se autoriza continuar con el desarrollo y trámite respectivo.

Particular que comunico para los fines legales pertinentes.

Atentamente,


MgS. Angélica Herrera
SUBDECANA DE LA FACULTAD



Copia: MsC. Elisa Curay.-Docente Tutor

Campus Norte "Edison Riera R."
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: 0593-313730 880- ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfonos: 0593-313730 910- ext. 3001

Campus Centro
Duchicela 11-75 y Princesa Toa
Teléfonos: 0593-313730 880- ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaca

www.unach.edu.ec

Anexo 5. Autorización del Director Médico del Hospital Andino Alternativo de Chimborazo para la aplicación de las encuestas.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

DIRECCIÓN

Ext. 1513

Riobamba, mayo 28 del 2015
Oficio N°.0516-E.E-FCS-15

Doctor
José Luis Miranda
DIRECTOR MEDICO DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO
Presente

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Chimborazo, la presente es para solicitarle de la manera más comedida se autorice a la Srta. ALCOSER ALLAUCA LUISA FERNANDA, la aplicación de encuestas sobre su tema de Tesis: "INFLUENCIA DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURN OUT) EN EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL ANDINO ALTERNATIVO DE CHIMBORAZO PERIODO ABRIL-SEPTIEMBRE 2015", en el personal de enfermeras de su distinguida Institución.

Por su gentil atención, anticipo mi sincero agradecimiento.

Atentamente,


MSc. Yolanda Salazar
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZADO


2015-06-02

José Luis Miranda Salazar
DIRECTOR MEDICO
L.36 F.21 N° 92
F.S.A.E. H.A.A.C.H.



FUNDACION SOCIAL
ALEMANA ACUERDO
Ministerial N° 042

Anita S.

Campus Norte "Edison Riera R."
Avda. Antonio José de Sucre, Km. 1.5 Vía a Guano
Teléfonos: (593-3) 37 30 880- ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto.
Teléfonos: (593-3) 37 30 910 - ext. 3001

Campus Centro
Duchicela 17-75 y Princesa Toa
Teléfonos: (593-3) 37 30 880- ext. 3500

Campus Guano
Parroquia La Matriz, Barrio San Roque
vía a Asaco

www.unach.edu.ec

Anexo 6.

Stock de medicación de Hospitalización



Canastillas designadas a cada paciente hospitalizado.



Materiales que dispone la institución



Coche de medicación.



Lavachatas.



Estacion de enfermería.



Aplicación de encuestas en el personal de enfermería.



Aplicación de Test de Maslach en el personal de enfermería.



ENTREGA DE LA GUÍA SOBRE: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME DEL QUEMADO (BURNOUT)



Entrega de la guía a la Líder de enfermería y a la Licenciada Mariuxi Quille.

Entrega de la guía a la señora Auxiliar de enfermería de emergencia.



Entrega de la guía al personal de enfermería en Quirófano



Entrega de la guía a las licenciadas del área de paliativos

