



RESUMEN

Antecedentes.- El Síndrome de Burnout hace referencia al nivel de estrés laboral que ocurre en profesionales que precisan mantener una relación de ayuda constante y directa con otras personas.

Objetivo.- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores de riesgo asociados en 59 enfermeras que laboran en el Hospital “Homero Castanier Crespo”.

Materiales y Métodos.- Se realizó un estudio de prevalencia de corte transversal, durante el mes de julio de 2011, se trabajó con un universo finito constituido por 59 licenciadas de enfermería que laboran en este Hospital en los diferentes servicios. Para el levantamiento de los datos se utilizó un cuestionario validado según la escala de Maslach, el mismo que fue llenado por las investigadoras. La información fue ingresada en un computador Acer 3620, el análisis de datos se realizó mediante el programa Excel y el paquete estadístico SPSS 17 versión español.

Resultados.- De las 59 enfermeras que laboran en el Hospital “Homero Castanier Crespo” las 54 son afectadas por el Síndrome de Burnout presentando Agotamiento Emocional (AE) con el 91.5% y Despersonalización (DP) con en el 86.4% en nivel intermedio y bajo, mientras que la falta de realización personal arrojó un porcentaje 94.9% como índice alto siendo esta la subescala donde el personal de enfermería no se encuentra afectado por el síndrome.

Conclusiones.- El personal de enfermería del Hospital “Homero Castanier Crespo”, está expuesto a sufrir estrés laboral debido al ambiente en el que se desarrolla su actividad.

PALABRAS CLAVE.- SÍNDROME DE BURNOUT, FACTORES DE RIESGO, ENFERMERAS, AGOTAMIENTO PROFESIONAL - PREVENCIÓN, ABSENTISMO, DESPERSONALIZACIÓN.



SUMMARY

Records. - The Syndrome of Burnout makes reference at the level of labor stress that happens in professionals that specify to maintain a relationship of constant and direct help with other people.

Objective. - To determine the prevalence of the syndrome of Burnout and the associate factors of risk in the nurses that work in the Hospital "Homero Castanier Crespo".

Materials and Methods. - He/she was carried out a prevalencia study, of cross section during the month of July of 2011. The study Universe was the infirmary graduates that work in this Hospital. The sample conformed it the 59 graduates of infirmary of the different services that collaborated voluntarily with the investigation. For the rising of the data a questionnaire was used with the scale of Maslach, the same one that was filled by the investigators. The information was entered in a computer Acer 3620, the analysis of data was carried out by means of the program Excel and the statistical package Spanish SPSS 17 version.

Results. - Of the 59 nurses that work in the Hospital "Homero Castanier Crespo" the 54 they are affected by the Syndrome of Burnout presenting Emotional Exhaustion (AE) with 91.5% and Despersonalización (DP) with in 86.4% in intermediate and low level, while the lack of personal realization throws a percentage of 94.9% as high index being this the subescala where the infirmary personnel is not affected by the syndrome.

Summations. - The personnel of infirmary of the Hospital "HomeroCastanierCrespo", is exposed to suffer labor estrés due to the atmosphere in which its activity is developed.

PASSWORD.- SYNDROME OF BURNOUT, FACTORS OF RISK, NURSES, PROFESSIONAL EXHAUSTION - PREVENTION, ABSENTEEISM, DESPERSONALIZACIÓN.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	1
SUMMARY	2
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	8
CAPÍTULO I	9
1.1 INTRODUCCIÓN	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	12
CAPÍTULO II	13
MARCO TEÓRICO	13
MARCO REFERENCIAL	25
OBJETIVOS DEL HOSPITAL:	27
CAPÍTULO III	34
3. OBJETIVOS	34
3.1 OBJETIVO GENERAL	34
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34
CAPÍTULO IV	35
METODOLOGÍA	35
TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
UNIVERSO	35
UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN	35
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	36
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	36
PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	36
PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	39
ASOCIACIÓN DE VARIABLES	39
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
ASPECTOS ÉTICOS	42
CAPÍTULO V	43
PLAN DE LA TABULACIÓN DE INFORMACIÓN	43



CAPITULO VI	58
6.1 DISCUSIÓN	58
6.2 CONCLUSIONES	61
6.3 RECOMENDACIONES	63
CAPITULO VII	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
CAPÍTULO VIII	67
ANEXOS	67
ANEXOS 1	67



Nosotros, Juana Alexandra Tenesaca Maldonado, Mayra Alejandra Uzhca Bautista, Diana Carolina Valarezo León, reconocemos y aceptamos el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de nuestros derechos morales o patrimoniales como autoras.

Nosotros, Juana Alexandra Tenesaca Maldonado, Mayra Alejandra Uzhca Bautista, Diana Carolina Valarezo León, certificamos que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autoras.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN
LAS ENFERMERAS PROFESIONALES DEL HOSPITAL “HOMERO
CASTANIER CRESPO”. AZOGUES- 2011**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA
ENFERMERÍA**

**AUTORAS: JUANA ALEXANDRA TENESACA MALDONADO
MAYRA ALEJANDRA UZHCA BAUTISTA
DIANA CAROLINA VALAREZO LEÓN**

DIRECTORA: Mgt. ADRIANA VERDUGO SÁNCHEZ

ASESORA: Mgt. NARCISA ARCE GUERRERO

**CUENCA – ECUADOR
2012**



DEDICATORIA

Esta es una importante ocasión para dedicar este trabajo de investigación a nuestro Dios y con mucho cariño, amor y respeto a nuestros padres ,hermanos (as), hija, (BS) quienes sin lugar a duda son los seres más importantes de nuestras vidas y carrera profesional, a quienes les guardamos en lo más profundo de nuestro corazón, porque son parte fundamental en el camino hacia el logro de nuestros objetivos, transmitiéndonos mucha fortaleza y afecto sobre todo en épocas de mucho sacrificio como el que se ha requerido para el presente estudio realizado; a los docentes y directores de manera especial, quienes con su gran experiencia educativa e investigativa y la paciencia otorgada, han hecho posible que nuestra tesis culmine con éxito, cumpliendo con un requisito fundamental previo a la obtención de nuestro título profesional.

LAS AUTORAS



AGRADECIMIENTO

Queremos aprovechar la oportunidad para agradecer primeramente a Dios por habernos iluminado en todo nuestro proceso estudiantil y darnos la salud indispensable para poder desempeñarnos en nuestras actividades; con mucho orgullo queremos agradecer a quienes nos dieron la vida, a nuestros padres quienes nos prestaron su apoyo incondicional desde que éramos apenas unas niñas hasta hoy que vemos culminado la presentación de este importante documento fruto de esfuerzos conjuntos y la ayuda económica que ellos nos ofrecieron, es importante mencionar a todos nuestros seres queridos, hermanos (as), hija (BS), quienes supieron esperar con mucha paciencia nuestras largas noches de estudio y sin esperar nada a cambio.

Merecen una grata consideración nuestros queridos compañeros (as) de aulas, pupitres, estudio, tesis y sobre todo amigos (as) de toda la vida, quienes sin ellos no hubiesen sido posible empezar y culminar con este proyecto de tesis.

Agradecemos también al personal del Hospital Homero Castanier, quienes de manera incondicional hicieron posible esta investigación y sobre todo a la directora de tesis que nos brindó sus conocimientos y su ayuda profesional en todo este tiempo hasta terminar nuestra etapa investigativa, Mgt. Adriana Verdugo Sánchez y Lic. Narcisa Arce Guerrero, le decimos muchas gracias por todo.

LAS AUTORAS



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El término *Burnout* se refiere al desgaste profesional que sufren los trabajadores de los servicios humanos debido a condiciones de trabajo que tienen fuertes demandas sociales; en la actualidad es un término muy difundido a nivel internacional y muchos lo califican como la plaga del siglo XXI¹.

En la actualidad la práctica de enfermería ofrece satisfacciones a quienes la ejercen; pero, a su vez, la situación laboral en la que están insertos hace que la incidencia del estrés sea mayor que en otras profesiones. Su labor implica responsabilidad por el contacto con los pacientes y familiares, todos estos factores contribuyen a que la enfermería sea considerada como una profesión altamente estresante.

El término estrés goza actualmente de popularidad por el uso que se hace de él cuando lo empleamos para referirnos a las consecuencias de las circunstancias demandantes o molestas de la vida cotidiana o la respuesta del individuo ante situaciones ambientales de gran intensidad².

Diversos autores han documentado, que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación como enfermeras, médicos, trabajadores sociales, etc., se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal³.

-
1. Maslach C, Jackson S. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: 1997; 211
 2. Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Madrid: 1997; 95.
 3. Atance J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp Salud Pública 1997; 71; 293-303



Ante la ausencia de estudios en nuestro medio acerca de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, es que decidimos realizar la presente investigación.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El espacio ganado en nuestra práctica profesional por el estudio de la presencia e influencia de los factores psicológicos y sociales en el proceso salud enfermedad, condujo a que su campo de acción se expandiese no solo a las personas usuarias de servicios sanitarios, sino a los propios profesionales que los brindan. Lo anterior está avalado por el hecho de que el propio que hacer de estos profesionales y el estrés laboral asociado puede afectar su salud, su bienestar y en consecuencia su desempeño profesional.

Los profesionales que trabajan en la salud conforman un grupo de alto riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout, dadas las condiciones en las que laboran; dentro de estos, la enfermería es una profesión altamente estresante proclive a padecer este síndrome que se lo considera como probable responsable de la desmotivación que sufren los profesionales sanitarios actualmente.

Esto sugiere la posibilidad de que el Síndrome esté implicado en las elevadas tasas de ausentismo laboral que presentan estos profesionales. Además es conocido que su presencia conlleva trastornos personales, laborales y familiares con grandes implicaciones a nivel social.

El Síndrome de Burnout ha sido estudiado en el ámbito de la atención primaria y en determinadas áreas hospitalarias en otros países, en nuestro medio no se ha tomado mucha importancia sobre la magnitud del problema que este genera, particularmente en el personal de enfermería; si bien se describen estadísticas de otros países, sin embargo existe un desconocimiento.

Por las razones detalladas anteriormente consideramos necesario y de interés, abordar este síndrome que está causando problemas en la salud de los profesionales de enfermería.



1.3 JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La literatura médica nos indica que las personas disminuyen su rendimiento a una edad temprana, esto se debe a un agotamiento emocional, relacionado con el tipo de actividad que desempeña. En la actualidad el agotamiento que sufren las personas en cuanto a su rendimiento laboral es puramente emocional. Esta es una enfermedad de la sociedad moderna, en donde el trabajo deja de ser una fuente generadora de bienestar, para transformarse en un causal de desilusión.

Al estar esta patología relacionada con el estrés laboral, constituye una etapa final en la que el individuo queda en una situación de agotamiento de sus propios recursos, es importante determinar su prevalencia en nuestro medio, ya que este conlleva repercusiones personales (emocionales, conductuales o psicosomáticas), familiares, sociales, laborales y organizacionales que provocarían el ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios, movilidad laboral y pérdida de productividad.

Los resultados de esta investigación pondrán de manifiesto las estadísticas del personal profesional generada en nuestros hospitales, lo cual nos ayudará a establecer planes estratégicos para actuar sobre cada una de las esferas de este síndrome, lo cual mejoraría la satisfacción y la productividad.

Los resultados nos permitirán tener una visión clara de las conductas tomadas y ayudarían a planificar estrategias en pos de tratar las alteraciones en el deterioro del rendimiento, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

HISTORIA

El término Burnout fue descrito originalmente en 1974 por Fredeunberger aunque es principalmente con los estudios de Maslach y Jackson, cuando realmente adquiere verdadera importancia este Síndrome⁴.

El Síndrome de “BurnOut” (o Burnout), es uno de estos conceptos citados por Maslach, que traducido literalmente al español significa “quemado” y es el término utilizado para hacer referencia a un síndrome particular de estrés que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras personas, fundamentalmente mediante un contacto directo⁵.

El concepto de Burnout hace referencia al nivel de estrés laboral e institucional que ocurre en aquellos profesionales; entre ellos el personal sanitario, que precisan mantener una relación, especialmente de ayuda constante y directa con otras personas.

En el Burnout o Síndrome del Quemado (SQ) se puede identificar a partir de tres dimensiones interrelacionadas:

El **Cansancio Emocional**, caracterizado por la falta de energía y la percepción de que los recursos emocionales ya se han consumido, es descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno. Aparece asociado a vivencias

4 Hernández Z., Olmedo C., Fernández E. Burnout y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2004; (4): 323-336.

5 Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Públ.*2004;78



emocionales negativas como el disgusto, por no poder ayudar a los demás en la medida que estos lo requieran.⁶

La **Despersonalización** o deshumanización, caracterizada por un tratamiento frío, distante e impersonal a las personas que atienden, las que llegan a ser tratadas más como objetos que como personas; supone una conducta de rechazo hacia los pacientes, refiriéndose a ellos como si fuesen objetos.

Es considerado, por algunos, como el componente nuclear del Síndrome y visto, en ocasiones como respuesta defensiva que contribuye a paliar posibles sentimientos de frustración, desesperanza e impotencia derivadas de la actividad profesional.

Baja Realización Personal, caracterizada por la tendencia a evaluarse a sí mismo negativamente, al experimentar vivencias de incompetencia profesional y de frustración de las expectativas de logro y realización profesional, consistente en una actitud negativa hacia uno mismo y el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima⁷

Aunque en algunos casos se ha dado cierta prioridad en la génesis del Burnout a uno u otro de sus componentes, tal como Maslach que privilegia el componente de cansancio emocional o Golembiewsky que privilegia la despersonalización, todo parece indicar que el Síndrome Burnout asume una connotación de proceso en que cada uno de sus componentes potencia la expresión de los restantes⁸.

⁶ Rafferty Y, Firend R, Landsbergis PA. The association between job skill discretion, decision, authority and Burnout. *Work& Stress*. 2001; 15:73-85.

⁷ Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de Burnout. *Bol Asociación de Méd Buenos Aires*. 2001; 26: 1- 8.

⁸ Ewers P, Bradshaw T, McGowern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce Burnout rates in forensic nurses?. *J AdvNurs*. 2002; 37: 470



El Síndrome de Burnout es motivo de preocupación por las repercusiones personales que comporta, ya sean emocionales, conductuales o psicossomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por las repercusiones en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios, movilidad laboral y pérdida de productividad⁹.

El Estrés y el Síndrome de Burnout

El Estrés es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Síndrome de Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del Síndrome de Burnout que es un Síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines & Kafry, 1978).

Ampliando este punto, Caton y cols. (1988) plantea que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son diversos enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo¹⁰.

⁹ Moreno B., Hernández G., González J. El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CPDE. Revista de Psico-patología y Psicología Clínica. 2000; 4(3): 163-180.

¹⁰Helen Dowling Institute, Rotterdam, The Netherlands Año: 1998. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout4.shtml>

ESTRÉS NEGATIVO

Se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo.

AMBIENTE COMPETITIVO



CARGA LABORAL



PRESIÓN ECONÓMICA



CONSECUENCIAS NOCIVAS PARA EL ORGANISMO

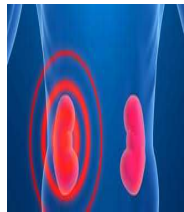
Hipertensión arterial



Gastritis y úlceras



Disfunción renal



T. del Sueño



Trastorno del apetito



Fuente:

Elaborado: Las Autoras

PRINCIPALES PROFESIONALES AFECTADOS POR EL SÍNDROME DE BURNOUT

Afecta principalmente a profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia, con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

El Síndrome se localiza sobre todo en trabajadores sociales, enfermeras, médicos, psicólogos, y penitenciarios, también afecta a otras profesiones como la de empresario, alto directivo o en empleos rutinarios y monótonos.

La mayoría de los profesionales afectados, al ser incapaces de dar respuestas eficaces, se abandonan al ejercicio de una práctica cotidiana, rutinaria de mínimos incentivos, intentando encontrar a manera de compensación, estímulos vitales fuera de la profesión. Se siente emocionalmente exhausto, despersonalizado, frustrado y fracasado¹¹.

¿A QUIENES AFECTA EL SÍNDROME DE BURNOUT?



Fuente:

Elaborado: Las Autoras

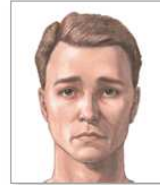
¹¹ http://www.taringa.net/posts/info/14041137/_Que-es-el-estres_.html

CAUSAS

- **Factores personales** como la edad, el sexo.
- **Factores sociales** como el estado civil o el número de hijos.
- **Factores laborales** como la antigüedad, las relaciones con el equipo laboral pueden influir en la incidencia del Síndrome de Burnout.



La causa del estrés es la presencia de un "factor estresante"



La ansiedad es el estrés que continúa después de que el factor estresante ha desaparecido

ADAM

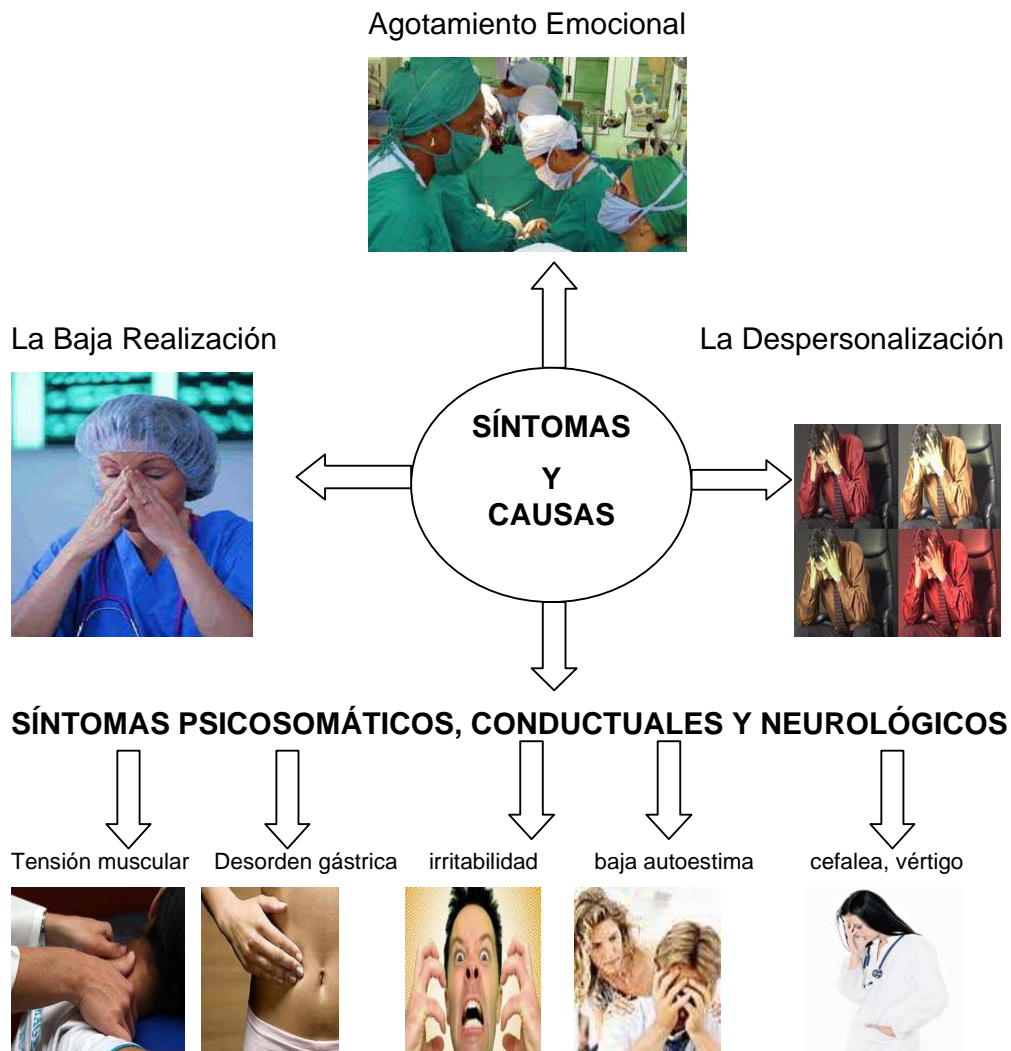
"Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés"

SÍNTOMAS

- 1) **Psicosomáticos:** fatiga física y emocional crónica, insomnio, úlceras gástricas, tensión muscular, ideas de suicidio.
- 2) **Conductuales:** irritabilidad, despersonalización, ausentismo laboral, falta de concentración, baja autoestima, distanciamiento afectivo.
- 3) **Neurológicos:** depresión profunda, cefaleas, mareos o vértigos, ansiedad, disminución del rendimiento físico, dolores musculares, lumbalgias, etc¹².

¹² Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier (2010). «A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». *BMC Public Health* (10): pp. 302. doi:10.1186/1471-2458-10-302. ISSN 1471-2458. PMID 20525178

SÍNDROME DE BURNOUT



Fuente:

Elaborado: Las Autoras

“El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina.”

TRATAMIENTO

- ♣ Frente a la falta de respuesta al tratamiento físico, el médico puede recomendar algún tipo de psicoterapia.
- ♣ También puede recetar tranquilizantes, antidepresivos o betabloqueadores como medida a corto plazo.
- ♣ Sin embargo, en general el uso de medicamentos no se recomienda como solución a largo plazo.
- ♣ En estos casos no se recomienda el uso de bebidas alcohólicas.

CONSEJOS PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERIA

No existe una fórmula sencilla e infalible que pueda "curar" el estrés. Se requieren acciones diversas que permitan reducir las situaciones de sobrecarga. Para ello puede ser necesario "reaprender" a realizar las tareas cotidianas del hogar o el trabajo: Programar las actividades para que no se acumulen ni se conviertan en "incendios".

Trate de seguir las siguientes recomendaciones:

- ✓ Tome suficiente agua durante el día y evite el exceso de cafeína y tabaco.



- ✓ No se salte las comidas y mantenga bocadillos saludables en su escritorio como frutas deshidratadas, nueces y maní sin sal, cereal de grano entero tipo granola.



“Comer poco, comer mucho o escoger una dieta no balanceada lo puede dejar sintiéndose débil y hasta bajarle las defensas del organismo”.

- ✓ Tómese vacaciones frecuentes de 5 minutos, cerrando la puerta de su oficina, y durar unos minutos haciendo estiramiento, escuchando música relajante, practicando respiración profunda, leyendo 5 paginas de una novela o escuchar una cinta de meditación.



“La meditación y el yoga, mejorar la presión arterial y la circulación, manejar el dolor y mejorar el sistema inmunológico”

- ✓ No se preocupe acerca de las cosas que usted no puede controlar.
- ✓ Haga algo acerca de las cosas que si puede controlar.



- ✓ Prepárese lo mejor que pueda para sucesos que usted sabe que pueden ocasionarle estrés.
- ✓ Esfuércese por resolver los conflictos con otras personas.
- ✓ Pídale ayuda a sus amistades, familiares o profesionales.
- ✓ Fíjese metas realistas en su casa y en el trabajo.
- ✓ Abandone las actividades diarias que le causan estrés, realizando deportes en grupo, eventos sociales y pasatiempos.
- ✓ Trate de ver un cambio como un desafío positivo, no una amenaza.
- ✓ Aprender a decir NO a los compromisos que no se pueden cumplir.
- ✓ El ejercicio habitual es especialmente útil, pues proporciona una forma de escape para la agresividad y la tensión, mejora el funcionamiento cardiovascular y genera un estado placentero de relajación después de cada práctica.
- ✓ Además, existen formas de contrarrestar los efectos nocivos del estrés, como el ejercicio físico regular y las técnicas de relajación.
- ✓ Dormir siete u ocho horas recomendadas para un buen funcionamiento de tu organismo.
- ✓ No permitas que ninguna circunstancia ni persona rebaje tu dignidad. Una autoestima alta minimiza y relativiza el impacto de cualquier estrés.
- ✓ Respeta tus motivaciones y haz las cosas que realmente te gustan.
- ✓ Si una actividad te resulta desagradable, trata de no realizarla, o de encontrarle alguna utilidad o justificación ante ti mismo.
- ✓ Si tienes familia y amistades dedícales un tiempo, desconectando de las obligaciones.



- ✓ Durante la semana dedica un día entero a descansar y realizar actividades que te gustan y no tengan ninguna relación con tus obligaciones habituales.
- ✓ Practicar deporte beneficia tu salud cardiovascular y te ayuda a quemar calorías. Sirve como relajante y elimina tensiones.
- ✓ Si prefieres más intensidad y/o regularidad en tus ejercicios puedes acudir a un gimnasio en donde también podrás encontrar saunas y salas de masaje.
- ✓ Si te gustan y practicas los juegos de equipo, juega si lo disfrutas con pretensiones competitivas, pero evita que deriven en enfrentamientos personales con los oponentes.
- ✓ Acostúmbrate a admitir y a demandar la crítica, así como a expresar honestamente tus puntos de vista. Pedir ayuda es una muestra de reconocimiento a la otra persona.
- ✓ Intenta hacer el amor periódicamente, sin apresuramientos y sin rutina.
- ✓ El odio y el rencor no te ayudan a avanzar.
- ✓ El perdón, la comprensión, la tolerancia resulta la mejor opción para resolver algunos conflictos

SITUACIÓN QUE PUEDEN REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

- ✓ El equilibrio entre el trabajo y la vida familiar o personal
- ✓ Una red de apoyo de amigos y compañeros de trabajo
- ✓ Un punto de vista relajado y positivo



SUPERACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Anticipación del estrés.

No seas "esclavo" del trabajo.

Bailar con lo más feo.

Canalizar la emoción.

Aprender a decir que no.

Fuente:

Elaborado: Las Autoras

MARCO REFERENCIAL

En la ciudad de Azogues a inicios del siglo XX no existía un hospital público o privado, los enfermos generalmente debían ser tratados en sus domicilios o en casos de gravedad eran trasladados al Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Cuenca, con todos los inconvenientes de la época por la falta de medios y vías de transporte y un alto porcentaje morían inclusive en el traslado, es así que en el año de 1922 se construye el hospital en el lugar donde actualmente funciona el Cuartel de Policía siendo bautizado con el nombre de Tres de Noviembre en honor a la fecha libertaria de las ciudades de Cuenca y Azogues, el cual funcionaba bajo la administración de las hermanas Dominicanas.

Hospital 3 de Noviembre. Abril de 1945



Fuente: Hospital "Homero Castanier Crespo".2011
Elaborada: Las Autoras

En el año de 1970 se produce un voraz incendio que consume íntegramente el Pabellón Nicolás Merchán, y una buena parte de las instalaciones de quirófanos; luego del incendio del hospital, en el cual se destruyen sus instalaciones, se ocasiona una crisis de magnitud en la prestación de servicios de salud, ya que éste constituía la única institución

hospitalaria de la ciudad, con este motivo se suscribe el contrato de construcción y equipamiento de la casa de salud, que contaba ya desde el año de 1975, según Decreto Ministerial 4735 con un nuevo nombre: Homero Castanier Crespo, en honor al distinguido médico de la Ciudad fallecido tempranamente.

Foto N°1

“VISTA FRONTAL DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”



Fuente: Hospital “Homero Castanier Crespo”.2011
Elaborada: Las Autoras

El Hospital “Homero Castanier Crespo”, unidad hospitalaria del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, con 160 camas y una cobertura poblacional de 220.000 habitantes

La **visión** del Hospital es brindar atención de salud con calidad y calidez a los habitantes de la provincia del Cañar, sin distinciones de raza, religión ni condición social, basada en los principios universales de equidad y solidaridad.



Su **misión** es dar atención de salud preventiva, curativa y recuperativa en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, con prontitud y eficiencia, con el principio solidario de que nadie puede salir del Hospital Homero Castanier sin recibir atención médica y medicamentos, sea cual fuese su condición económica.

El Hospital “Homero Castanier Crespo”, es unidad del MSP que brinda atención de consulta externa, emergencia y hospitalización las 24 horas del día, siendo unidad de referencia del primer nivel provincial y 2º nivel del cantón Cañar.

OBJETIVOS DEL HOSPITAL:

- a) Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socioeconómico de la población de la provincia del Cañar y en general de la población ecuatoriana.
- b) Ofrecer a la población, atención en salud, de calidad, eficiente y eficaz: con equidad, universalidad y solidaridad, enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario e intersectorial.
- c) Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud y de las ciencias de la salud.
- d) Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las ciencias de la salud, sociales y políticas, a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.
- e) Fortalecer el sistema de referencia y contra - referencia en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extra murales a la comunidad, especialmente al grupo de los adultos mayores.
- f) Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad; políticas, normas y programas, estipulados por M.S.P, vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.



- g) Establecer y mantener sistemas de control y vigilancia epidemiológica, intra y extra hospitalarios para preservar la salud de su personal.
- h) Contribuir a mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de las normas de saneamiento ambiental y en coordinación intra y extra institucional.
- i) Responder por su gestión a los usuarios, la familia y en general a la comunidad^{(Crespo M. 2011)*}

Funciones del Hospital.- Responsabilidades de las máximas autoridades

- a) Planificar, ejecutar, controlar y evaluar los servicios de salud que presta el hospital y coordinar con el área o áreas de influencia correspondientes en los aspectos de: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- b) Programar y ejecutar permanentemente capacitación para el personal del hospital y áreas de salud.
- c) Desarrollar acciones específicas de protección de la salud, brindar atención domiciliaria a los adultos mayores.
- d) Desarrollar y ejecutar programas de protección y saneamiento ambiental, tanto para el hospital como para el ambiente externo.
- e) Elaborar reglamentos generales, instructivos y normas internas para el funcionamiento de los diferentes procesos, así como para el personal, estudiantes, residentes, pasantes nacionales e internacionales y otros.
- f) Realizar investigaciones en las ramas de la salud y administrativas, protegiendo la integridad Bio-Psico-Social del usuario, su familia y la comunidad.
- g) Coordinar con las instituciones del sector y otras que apoyen el desarrollo de la salud en el área.
- h) Promover el desarrollo de ambientes saludables.
- i) Adecuar a su realidad el marco legal que tiene relación con sus funciones y responsabilidades.
- j) Prestar asistencia técnica a las unidades operativas del área.

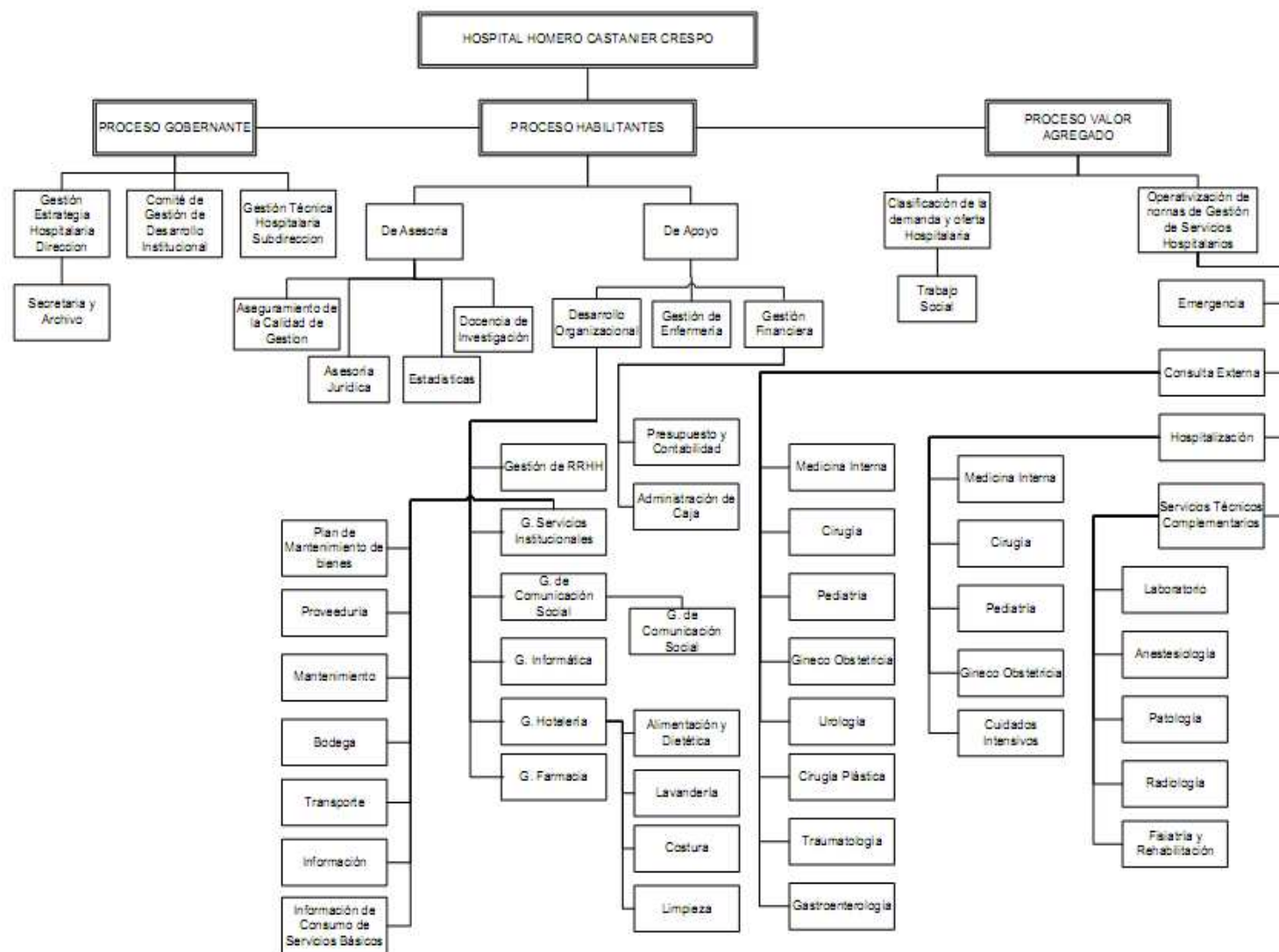
*Crespo Víctor. Reglamento Interno HHCC Azogues 2006



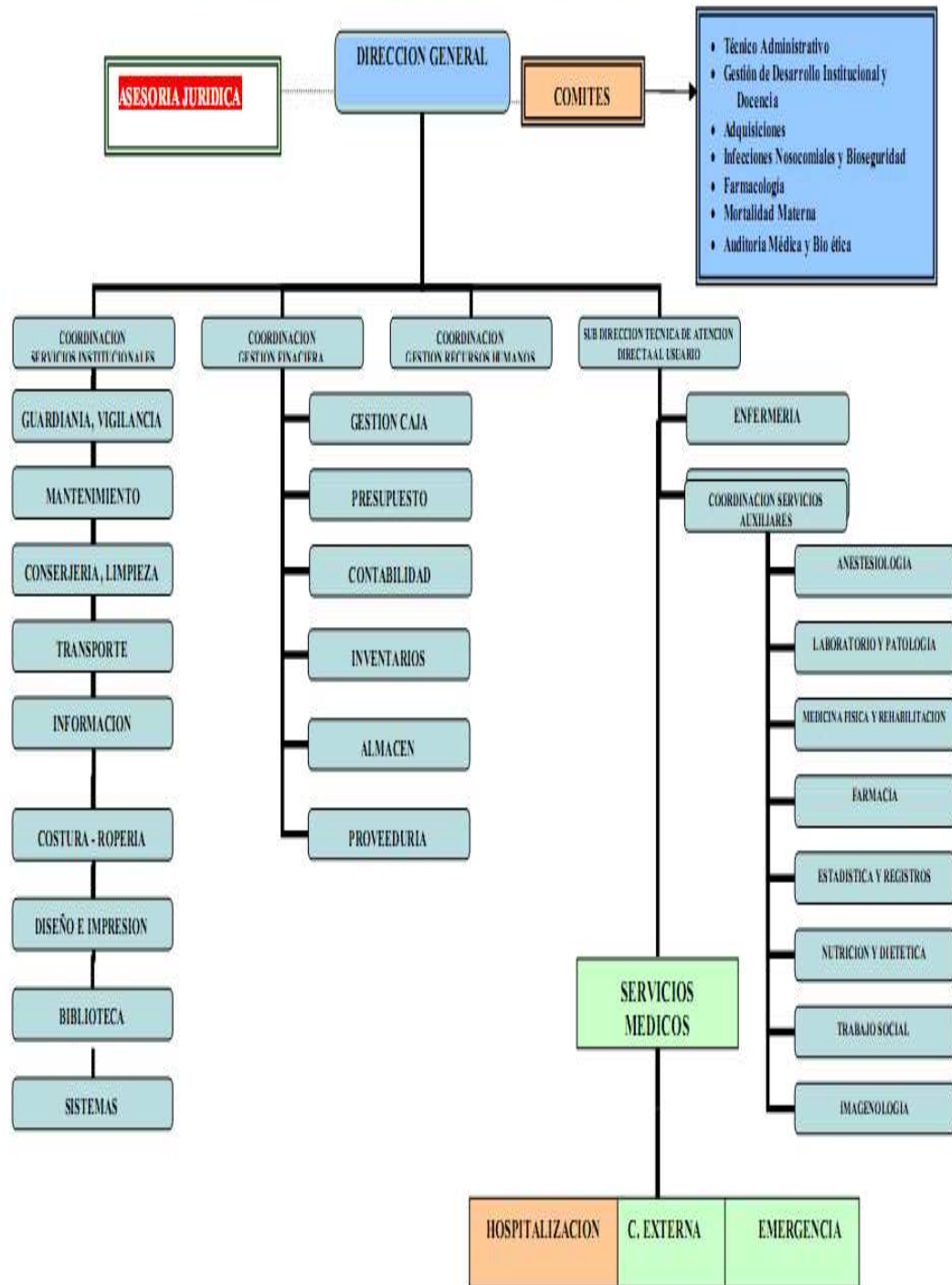
- k) Responder por sus acciones u omisiones a los estamentos pertinentes y la comunidad del área de influencia.
- l) Impulsar la movilización y participación social en favor de la Institución y de la salud de la población.

Organigrama, Servicios y Personal del Hospital

Los servicios que brinda el hospital son de calidad, es por esta razón que se lo considera como uno de los primeros en el país.



HOSPITAL PROVINCIAL HOMERO CASTANIER CRESPO





La cobertura del hospital “Homero Castanier Crespo” es provincial y de cuarto nivel, es decir su atención es especializada. El hospital cuenta con departamentos para atención clínico-quirúrgica, Unidad de Cuidados Intensivos, patología, terapia de lenguaje y próximamente contará con el servicio de hemodiálisis.

Además de los servicios nombrados anteriormente también contribuyen a su funcionamiento servicios como: nutrición, lavandería, mantenimiento, costura, limpieza, conserjería, etc.

Servicios del Hospital:

Servicios Médicos Clínicos	Servicios Médicos Quirúrgicos	Servicios Auxiliares de diagnóstico	Servicios de Colaboración Médica	Otros servicios
Medicina General Neumología Odontología Pediatría Ginecología Obstetricia Cardiología Psiquiatría Psicología clínica Neurología	Cirugía Urología Obstetricia Traumatología Cirugía Plástica Neurocirugía Otorrinolaringología	Laboratorio clínico Anatomía Patológica Imágenes (Rx-ecografías) Fisioterapia y rehabilitación	Trabajo social Farmacia Centro de esterilización Estadística Financiero Recursos humanos	Nutrición Lavandería Mantenimiento Costura Limpieza Conserjería Guardianía Transporte

Personal que labora en la institución, distribuidos y asignados por posición:

LOSEP (Nombramiento)	117
Contrato colectivo	175
Contratos Ocasionales con asignación fiscal	106
EBAS	29
TOTAL HOSPITAL	427



LOSEP: (LEY ORGÁNICA DEL SERVICIO PÚBLICO) Bajo esta ley se encuentran amparados todos los que desempeñan cargos profesionales y administrativos, en esta se encuentran estipulados sus derechos y obligaciones.

Contrato Colectivo Pacto Colectivo, es el convenio celebrado entre uno o más empleadores o asociaciones de trabajadores legalmente constituidas, con el objeto de establecer las condiciones o bases conforme a las cuales han de celebrarse en lo sucesivo, entre el mismo empleador y los trabajadores representados por la asociación contratante, los contratos individuales de trabajo determinados en el pacto.(Asamblea Nacional, Art.220, 2009)

EBAS: Equipo Básicos de Salud: sirven para dar atención en los subcentros, está conformados por un Medico, Odontólogo, Enfermera y Auxiliares de Enfermería. (Concepto extraído de Norma de Ministerio de Salud Pública)

Contratos Ocasionales: La suscripción de contratos de servicios ocasionales será autorizada por la autoridad nominadora, para satisfacer necesidades institucionales, previo el informe de la unidad de administración del talento humano, siempre que exista la partida presupuestaria y disponibilidad de los recursos económicos para este fin. La contratación de personal ocasional no podrá sobrepasar el veinte por ciento de la totalidad del personal de la entidad contratante; en caso de que se supere dicho porcentaje deberá contarse con la autorización previa del Ministerio de Relaciones Laborales, estos contratos no podrán exceder de doce meses de duración o hasta que culmine el tiempo restante del ejercicio fiscal en curso.(Asamblea Nacional, Art.58, 2010). Los contratos ocasionales son cancelados por asignación fiscal.



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL.

- Identificar los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en 59 enfermeras profesionales del Hospital “Homero Castanier Crespo” de la Ciudad de Azogues.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Determinar edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de trabajo, carga laboral de 59 enfermeras profesionales del Hospital “Homero Castanier Crespo”.
2. Determinar los trastornos relacionados con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal utilizando la escala de Maslach



CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptivo de estructura transversal, con diseño de tablas y gráficos estadísticos, a más de la interpretación, con cálculos de valores promedio.

Se utilizará el método cuantitativo, que nos permitirá obtener y dar un valor numérico a cada uno de los datos recolectados en el Hospital “Homero Castanier Crespo” de Azogues

UNIVERSO

Se trabajará con un universo finito de 59 enfermeras profesionales que laboran en el Hospital Homero Castanier Crespo.

UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN

Enfermeras(os) profesionales que laboran en los diferentes servicios hospitalarios.

El análisis se realizó a través de las estadísticas descriptivas e inferencial y mediante los programas.

- **Microsoft Office Word:** Es un procesador de textos utilizados para la manipulación de documentos basados en textos.
- **Excel:** Es un programa de hoja de cálculo, los datos y las fórmulas necesarias para su tratamiento se introducen en formularios tabulares, se



utilizan para analizar, controlar, planificar y evaluar el impacto de los cambios reales o propuestos sobre una estrategia económica.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras profesionales que laboren en la institución y que voluntariamente acepten participar en la investigación

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas que al momento de la investigación se encuentren laborando en la institución en condición de reemplazo

INTEGRANTES

Juana Tenesaca Maldonado

Mayra Uzhca Bautista

Diana Valarezo León

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la medición del Síndrome de Burnout se utilizó un cuestionario previamente validado que contempla las 3 dimensiones del síndrome, como son: el cansancio emocional que consta de 10 ítems (1,2,3,4,6,8,13,14,16 y 20); la despersonalización que está formada por 5 ítems (5,10,11,15 y 22); y por último la realización profesional que se compone de 7 ítems (7,9,12,17, 18, 19 y 21).

Los grados de intensidad van a ser codificados con la siguiente Escala Maslach NUNCA 1, RARAMENTE 2, ALGUNAS VECES 3, MUCHAS VECES 4, SIEMPRE 5



Las altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera van a definir al síndrome.

El cuestionario de Maslach sobre el Burnout comprende 22 preguntas que son las siguientes:

1. Me siento defraudado(a) en mi trabajo. ()
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado(a). ()
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a). ()
4. Creo que puedo comprender fácilmente a las personas que tengo que atender ()
5. Creo que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales. ()
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. ()
7. Creo que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender ()
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. ()
9. Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ()
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente. ()
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ()
12. Me siento muy enérgico(a) en mi trabajo. ()
13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo. ()
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ()
15. Creo que realmente no me importa lo que ocurra en las personas a las que tengo que atender. ()
16. Trabajar en contacto directo con la gente me cansa. ()
17. Puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ()
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ()
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo. ()
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ()



21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. ()
22. Me parece que los beneficios de mi trabajo son culpables de algunos de mis problemas. ()

Para conocer el grado de estrés laboral de cada profesional de enfermería se llevará a cabo la siguiente escala de medición de Burnout.

Tabla: Escala de medición del Síndrome de Burnout

CRITERIOS	BAJO	INTERMEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	-16	17 – 27	Sup. 28
Despersonalización	- 5	6 – 10	Sup. 11
Falta de Realización Personal	mas 40	34 – 39	Inf. 33

Fuente:
Elaboración: Las Autoras

Como puntos de corte se seguirá los criterios sugeridos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 28 o superiores son indicativas de un alto nivel de Burnout. El intervalo 17-27 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 16 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 11 serían de nivel alto, 6-10 intermedio y menos de 5, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de baja realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0-33 puntos indicarán alta realización, 34-39 intermedia y más de 40 baja sensación de logro.

Estrés alto: Puntuación elevada en AE y DP, baja en RP.

Estrés intermedio: Puntuación intermedia en AE y DP, alta o intermedia en RP.

Estrés Bajo: Puntuación baja en AE y DP, elevada en RP



PROCEDIMIENTOS PARA LA PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Con la ayuda de ordenador personal y el paquete estadístico SPSS versión 18,0 en español para Windows se realizará en análisis estadístico descriptivo e inferencial. Para el análisis estadístico descriptivo se usará: en las variables cuantitativas; promedios y desviación estándar ($X \pm SD$); en las variables cualitativas, números y frecuencias; se utilizarán tablas y gráficos de barras y pasteles para las variables cualitativas e histogramas para las variables cuantitativas. Para el análisis estadístico inferencial se utilizará la prueba chi cuadrado para las variables discretas y para las variables continuas la prueba de t de Student. Para establecer asociación de riesgo se calculará la razón de prevalencia (RP) y los resultados se consideran estadísticamente significativos con valores de $p < 0,05$.

ASOCIACIÓN DE VARIABLES

Variables Dependientes

- Agotamiento emocional
- Despersonalización
- Realización personal

Variable Independiente

- Síndrome de Burnout

Variables Intervinientes

- Número de hijos
- Años de trabajo
- Carga laboral.

Variables de Control

- Edad
- Estado civil
- Sexo
- Rol laboral



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Síndrome Burnout	Estado particular de estrés laboral que puede presentarse en aquellas personas que brindan servicios a otras, y se caracteriza por tres aspectos fundamentales: el cansancio emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal.	Agotamiento Emocional (AE) Despersonalización (DP) Realización personal (RP)	Escala Maslach AE Preguntas 1,2,3,4,6,8,13,14,16,20 DP: preguntas 5, 10, 11, 15, 22. RP: preguntas 7,9,12,17,18,19,21	Agotamiento Emocional: Bajo <16 Medio 17-27 Alto >28 Despersonalización: Bajo <5 Medio 6-10 Alto >11 Realización personal: Bajo >40 Medio 34-39 Alto < 33 Estrés Alto= AE y DP elevadas +RP baja Estrés Bajo= AE y DP baja + elevada RP
Edad	Tiempo determinado desde la fecha de nacimiento hasta la presente fecha	Tiempo	Años	25 a 30 31-35 36 a 40 41-45 Más de 45
Sexo	Estado fenotípico que determina la sexualidad	Fenotipo	Hombre Mujer	Nominal



Estado Civil	Condición social determinada por la relación con la pareja o cónyuge	Condición social	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Unión libre Separado(a) Pareja estable	SI/NO
Número de Hijos	Cantidad de hijos a cargo de la persona en estudio	Cantidad de hijos	Número de hijos	Sin hijos Solo uno Dos o más
Años de Trabajo	Tiempo de trabajo en la institución	Tiempo	Años	< 2 años 2-10 años >10 años
Carga laboral	Número de horas de trabajo semanales	Número de horas	Horas	< 40 Horas/semana > 40 Horas/semana



ASPECTOS ÉTICOS

En el proceso de la investigación se aplicó celosamente la ética, ya que, en el informe final los nombres de las enfermeras no fueron divulgados, así como fotografías, estos aspectos quedaron solo entre las investigadas y las investigadoras, además por las características de la investigación no represento ningún riesgo para los estudiantes y no significó ningún costo alguna para ellos ni los padres de familia.



CAPÍTULO V

PLAN DE LA TABULACIÓN DE INFORMACIÓN

El estudio lo conformaron 59 enfermeras del Hospital “Homero Castanier Crespo”, el personal de enfermería que labora en esta casa de salud es exclusivamente de sexo femenino.

TABLA N°1

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN EDAD, AZOGUES/2011.

EDAD (años)	N°	%
25 – 30	12	20,3
31 – 35	9	15,3
36 – 40	7	11,9
41 – 45	6	10,1
> 45	25	42,4
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

En esta tabla de distribución según edad se puede observar que 25 enfermeras Hospital “HOMERO CASTANIER CRESPO” son mayores de 45 años con un porcentaje del (42,4%), en segundo lugar están las edades de 25 a 30 años con un porcentaje de (20,3%), tercer lugar de 31 a 35 años con un porcentaje de (15,3%), cuarto lugar de 36 a 40 años con un porcentaje de (11,9%), y quinto lugar de 41 a 45 años con un porcentaje de (10,1%).



TABLA N°2

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN ESTADO CIVIL, AZOGUES/2011.

ESTADO CIVIL	N°	%
Casada	35	59,3
Soltera	15	25,4
Viuda	2	3,4
Separada	1	1,7
Divorciada	4	6,8
Unión libre	2	3,4
TOTAL	59	100,0

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en esta tabla de distribución el estado civil que mayor índice tiene es el estado civil casada con 35 enfermeras dando un porcentaje del (59,3%), siguiendo el estado civil soltera con un porcentaje del (25,4%) y el resto de estados con un porcentaje menor al (7%).



TABLA N°3

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, AZOGUES/2011.

NÚMERO DE HIJOS	N°	%
Sin hijos	14	23,7
Solo uno	13	22,0
Dos o más	32	54,2
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar las enfermeras que laboran en el Hospital “HOMERO CASTANIER CRESPO” tienen más de dos hijos a su cargo con un porcentaje del (54,2%) siendo este el índice más alto, el (23%) son enfermeras sin hijos, y el (22%) solo tienen un hijo.



TABLA N°4

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN AÑOS DE TRABAJO, AZOGUES /2011.

AÑOS DE TRABAJO	N°	%
< 2 años	4	6,8
2-10 años	24	40,7
> 10 años	31	52,5
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla, 31 enfermeras encuestadas, trabajan más de 10 años con un porcentaje del (52.5%) siendo el más alto, y con un (40,7%) correspondiendo a las que vienen laborando de 2 a 10 años en el hospital y un (6,8%) a las que laboran menos de 2 años.



TABLA N°5

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN CARGO LABORAL, AZOGUES/2011.

CARGO LABORAL	N°	%
< 40 hrs semanales	31	52,5
> 40 hrs semanales	28	47,5
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla de distribución según cargo laboral, las enfermeras del Hospital “HOMERO CASTANIER CRESPO” que labora menos de 40 horas semanales son las que representan el (52,5%) esto indica que es el porcentaje más alto, mientras las que laboran más de 40 horas semanales representan el (47,5%).



TABLA N°6

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN SALARIO, AZOGUES/2011.

SALARIO	N°	%
Menos de \$1000	40	67,8
Más de \$ 1000	19	32,2
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla de distribución según salario, las enfermeras del Hospital “HOMERO CASTANIER CRESPO” , 40 de ellas perciben un sueldo mensual de menos de 1000 dólares siendo este un porcentaje del (67,8%) considerando un índice alto, mientras que un 32,2% perciben un sueldo de más de 1000 dólares.

TABLA N°7

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT, AZOGUES/2011.

COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT		N°	%
Agotamiento Emocional	Bajo	17	28.8
	Intermedio	37	62.7
	Alto	5	8.5
TOTAL		59	100
Despersonalización	Bajo	20	33.9
	Intermedio	31	52.5
	Alto	8	13.6
TOTAL		59	100
Falta de Realización Personal	Bajo	0	0
	Intermedio	3	5.1
	Alto	56	94.9
TOTAL		59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Agotamiento Emocional: como se puede observar en la tabla un alto porcentaje de la población estudiada presentó un nivel intermedio (62,7%) y bajo (28,8%) de AGOTAMIENTO EMOCIONAL sumando los dos parámetros tenemos un total del (91,5%).

Despersonalización: como se puede observar en la tabla un alto porcentaje de la población encuestada presentó un nivel intermedio (52,5%) y bajo (33,9%) de DESPERSONALIZACIÓN sumando los dos parámetros tenemos un total del (86,4%).



Falta de Realización Personal: como se puede observar en la tabla un alto porcentaje de la población estudiada presentó un nivel alto del (94,9%) e intermedio (5,1%) de FALTA DE REALIZACIÓN PERSONAL sumando los dos parámetros tenemos un total del (100%).

Nota: los datos del Agotamiento Emocional y de la Despersonalización que dio valores intermedios y bajos y la Falta de Realización Personal que los valores fueron elevados (recordar que en la sub-escala de Realización o Logro personal, a menor puntuación, más afectado esta el sujeto).

Al contrastar las tres Sub-escalas es notoria la constante que reflejan los resultados anteriores, demarcando una incidencia promedio del **91.5 %** de las Enfermeras con Niveles intermedios y bajos de **Agotamiento Emocional**; y **86.4%** con Niveles intermedios y bajos en **Despersonalización**, propensos a sufrir el Síndrome de Burnout.

Se obtuvo un valor elevado (100%) en Falta de Realización Personal o sea que la mayoría del personal se mantiene menos afectado por esta sensación de sentirse frustrados profesionalmente, lo que se podría deducir que podrían ser personas con características propias y particulares que le permiten afrontar de manera positiva su entorno laboral.



TABLA N°8

DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS, AZOGUES/2011

Nivel de estrés	N°	%
Bajo	12	20.3
Intermedio	44	74.6
Alto	3	5.1
TOTAL	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

EL nivel de estrés al cual están sometidas las enfermeras en su mayor parte correspondió al nivel intermedio con un porcentaje de (74.6%), seguido por el estrés nivel bajo con porcentaje del (20.3%). Teniendo en cuenta que el nivel de estrés alto no es significativo en esta institución.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en las Licenciadas de Enfermería que laboran en el “Hospital Homero Castanier Crespo” es significativa por tener un nivel de estrés intermedio, teniendo en cuenta que puede alcanzar el nivel de estrés alto.

TABLA N°9

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON EDAD EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
EDAD	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
25 - 30	4	6.8	7	11.9	1	1.7	12	20.3
31 - 35	2	3.4	7	11.9	0	0	9	15.3
36 - 40	0	0	7	11.9	0	0	7	11.9
41 - 45	0	0	6	10.2	0	0	6	10.2
> 45	6	10.2	18	30.5	1	1.7	25	42.4
TOTAL	12	20.3	45	76.3	2	3.4	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

El nivel de estrés más bajo se presentó entre las edades de 36 - 40 y 41 - 45 años mientras que en las mismas edades hay nivel de estrés intermedio.

El nivel de estrés intermedio se presenta en las edades de 25 a 45 años, teniendo ya representación de Síndrome de Burnout.

En la edad de 25 – 30 años hay 1 enfermera que presenta alto nivel de estrés lo cual es significativo para el Síndrome de Burnout.

En el grupo de las etario de mayor de 45 años se observa niveles de estrés bajos, intermedios y altos, lo cual se considera significativo de Síndrome de Burnout.

TABLA N°10

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON ESTADO CIVIL EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
ESTADO CIVIL	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
CASADA	17	28,8	14	23,7	4	6,8	35	59,3
SOLTERA	6	10,2	8	13,6	1	1,7	15	25,4
VIUDA	0	0,0	2	3,4	0	0,0	2	3,4
SEPARADA	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
DIVORCIADA	1	1,7	1	1,7	2	3,4	4	6,8
UNIÓN LIBRE	1	1,7	1	1,7	0	0,0	2	3,4
TOTAL	25	42,4	27	45,8	7	11,9	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en esta tabla el nivel de estrés fue mayor en las Enfermeras de estado civil casadas con un porcentaje de (6,8%) en el nivel de estrés alto, seguidas por las de estado civil divorciadas con un porcentaje del (3,4%). Mientras que las de los otros estados civiles presenta un estrés entre intermedio y bajo.

TABLA N°11

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON NÚMERO DE HIJOS EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
NÚMERO DE HIJOS	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
NINGUNO	7	11,9	6	10,2	1	1,7	14	23,7
SOLO UNO	5	8,5	7	11,9	1	1,7	13	22,0
DOS O MÁS	13	22,0	14	23,7	5	8,5	32	54,2
TOTAL	25	42,4	27	45,8	7	11,9	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla las enfermeras que presenta nivel de estrés alto son aquellas que tienen dos o más hijos con un porcentaje del (8,5%), mientras las que tienen uno o ningún hijo son aquellas que representan niveles de estrés intermedios y bajos.

TABLA N°12

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON AÑOS DE TRABAJO EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
AÑOS DE TRABAJO	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
< 2 AÑOS	1	1,7	3	5,1	0	0,0	4	6,8
2 a 10 AÑOS	9	15,3	11	18,6	4	6,8	24	40,7
> 10 AÑOS	15	25,4	13	22,0	3	5,1	31	52,5
TOTAL	25	42,4	27	45,8	7	11,9	59	100

Fuente.- Encuestas

Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla las enfermeras que presenta estrés alto son aquellas que laboran de 2 a 10 años con un porcentaje del (6,8 %) seguidas por las que laboran más de 10 años con un porcentaje del (5,1 %), mientras las que tienen menos de 2 años no es tan significativo el estrés.

TABLA N°13

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON LA CARGA LABORAL EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
CARGA LABORAL	BAJO		INTERMEDI O		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
	< 40 HORAS SEMANALES	1 6	27, 1	13	22,0	2	3,4	3 1
MÁS DE 40 HORAS SEMANALES	9	15, 3	14	23,7	5	8,5	2 8	47, 5
TOTAL	2 5	42, 4	27	45,8	7	11, 9	5 9	100

Fuente.- Encuestas

Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla el nivel de estrés alto fue mayor en las Enfermeras que tienen carga laboral más de 40 horas semanales con un porcentaje del (8,5%) seguidas por un nivel de estrés intermedio con un cargo laboral menor a 40 horas semanales con un porcentaje del (3,4%).



TABLA N°14

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON EL SALARIO EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.

NIVEL DE ESTRÉS								
SALARIO	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		TOTAL	
	#	%	#	%	#	%	#	%
MENOS DE \$ 1000	18	30,5	16	27,1	6	10,2	40	67,8
MÁS DE \$ 1000	7	11,9	11	18,6	1	1,7	19	32,2
TOTAL	25	42,4	27	45,8	7	11,9	59	100

Fuente.- Encuestas
Realizado por: Las Autoras

Como se puede observar en la tabla el nivel de estrés fue mayor en las Enfermeras que tienen un salario menor a 1000 dólares con un porcentaje (10,2%) seguidas por un nivel de estrés intermedio con un salario menor a 1000 dólares con un porcentaje del (27,1%).



CAPITULO VI

6.1 DISCUSIÓN

En vista de los resultados, cabe indicar que las 59 enfermeras objeto de estudio del Hospital Homero Castanier Crespo presentan agotamiento emocional intermedio con un (62,7 %), despersonalización intermedio con un (52,5%), realización personal alta (94,9%).

A pesar de que el Síndrome de Burnout ha suscitado numerosas investigaciones, la mayoría se ha concentrado en el personal sanitario asistencial, (médicos y enfermeras) y existen menos bibliografías que hacen referencia a colectivos docentes. La Organización Internacional del Trabajo (OTI), en un estudio epidemiológico realizado en varios países europeos y en América del Norte, en 1993, reconoce que el estrés laboral y el Síndrome de Burnout no son fenómenos específicos de los profesionales asistenciales y en concreto, los sanitarios, sino que también se ha convertido en un riesgo ocupacional significativo del personal docente¹³.

Nuestro resultado coincide con lo planteado por Maslach en 1981 en su investigación, cuando plantea que aquellas personas que por naturaleza o especiales características de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuo con la gente, tras un período de tiempo largo, algunas de ellas acababan sufriendo un importante desgaste personal y laboral¹⁴.

En el Centro Universitario de Mérida se realizó una investigación con profesionales de enfermería sobre el Síndrome de Burnout utilizando la escala de Maslach y el análisis de los resultados indica que en la muestra no se aprecia un estrés laboral significativo, coincidiendo con el resultado en el Servicio del Hospital “Homero Castanier Crespo”.

¹³Rafferty Y. The association between job skill discretion, decision, authority and Burnout.2001

¹⁴Araquistain L. Lo insalubre de trabajar en Salud.2001



Plantea Marrero en su investigación que el personal de Enfermería que labora en los servicios de Nefrología es más propenso a afectarse con el Síndrome de Burnout, ya que pasan más tiempo con los pacientes y familiares que el resto del equipo de salud¹⁵.

En el año 2003 la MSc. Reyes Saboritestudió este fenómeno en el servicio de nefrología del Hospital "Juan Bruno Zayas" y sus resultados arrojan que el 5 % de los profesionales está afectado moderadamente por el Síndrome de Burnout, en este estudio sólo se tuvo en cuenta el personal de enfermería y no fue significativo el resultado arrojado¹⁶.

En la investigación realizada por Ventolznaga F (Estrés y Burnout en Enfermeras de la Unidad de Cuidados Coronarios. ICCV. Ciudad Habana 2003), con enfermeras de la Unidad de Cuidados Coronarios, concluyó que el 60 % de sus encuestadas se encontraban en Burnout, y el 40 % tenía la posibilidad de enfermar. En este estudio no se encontraron enfermos pero sí la posibilidad de que algunos enfermeros pudieran enfermar en cualquier momento¹⁷.

Predominó el sexo femenino, el mayor grupo de edades estuvo comprendido de 36 a 40 años, la mayoría están casadas y el predominio de los hijos está entre 2 0 más. El mayor porcentaje se siente realizado en su trabajo, así como perciben el reconocimiento de sus directivos por la labor que realizan. Sin embargo al hacer la medición a través de la interpretación de los niveles de estrés de la escala de *Maslach* el nivel alto se hace más significativo en el personal que lleva más de 10 años laborando en el servicio, lo que nos alerta a mantener un control sobre los aspectos que influyen en el estrés y el *Burnout* dejando recomendaciones al equipo de dirección y psicóloga que atiende este servicio¹⁸.

15 Ewers P. Does training in psychosocial interventions reduce Burnout rates in forensic nurses.2002

16 Moreno B. El desgaste profesional de enfermería. 2000

17 Moreno B. El desgaste profesional de enfermería. 2000

18 Moreno B. El desgaste profesional de enfermería. 2000



Teniendo en cuenta los resultados de nuestro estudio, recomendamos a los cuadros de dirección administrativos y a la psicóloga que laboran en el Hospital “Homero Castanier Crespo”, se valore la posibilidad de que se establezca una rotación en servicio abierto como mínimo por 3 meses, para el personal que lleva más de 11 años laborando en ese servicio ¹⁹.

19 Moreno B. El desgaste profesional de enfermería. 2000



6.2 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>1. Determinar trastornos relacionados con el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal utilizando la escala de Maslach.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Se concluyó que de las 59 enfermeras de Hospital “Homero Castanier Crespo”, tienen un agotamiento emocional intermedio del 62,7 %, siguiéndole el bajo con un porcentaje del 28,8 % y un porcentaje mínimo del 8,5 % en alto.2. En la despersonalización el mayor porcentaje se encuentra en el intermedio con el 52,5 % seguido del bajo con el 33,9 % y en el alto el 13,6 %.3. En la realización personal el mayor porcentaje se encuentra en el alto con 94,9 % un porcentaje mínimo en el intermedio del 5.1 % y dando 0 % en el bajo.4. En el nivel de estrés el mayor porcentaje se encuentra en el intermedio con el 74.6 % y seguido del estrés bajo con el 20.3% y un porcentaje mínimo en el alto con el 5.1 %.
<p>2. Determinar edad, sexo, estado civil, número de hijos, años de trabajo, carga laboral de las enfermeras profesionales del Hospital Homero Castanier de Azogues.</p>	<p>Entre los factores de riesgos en estudio tenemos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El estudio lo conformaron 59 enfermeras de Hospital “ Homero Castanier Crespo”, el personal de enfermería que labora en esta casa de salud es exclusivamente de sexo femenino.2. La edad de las enfermeras que laboran en esta institución en su mayoría son de 45 años o más (42,4%).



	<ol style="list-style-type: none">3. El estado civil predominante de las enfermeras que laboran en este Hospital es el casado con el (59,3%).4. El porcentaje predominante que tienen dos o más hijos a su cargo es el (54,2%).5. Más de la mitad de ellas (52,5%) labora más de 10 años en la institución.6. El (52,5%) de las enfermeras del Hospital labora menos de 40 horas semanales.7. El (67,8%) de las enfermeras recibe un salario menor a los \$ 1000 dólares mensuales.
--	---



6.3 RECOMENDACIONES

- ♣ Realizar investigaciones similares a la actual en otros grupos etarios.

- ♣ Utilizar los valores obtenidos en nuestra investigación como datos estadísticos y difundir los resultados a través de medios de publicación local, nacional e internacional mediante texto, internet y otros medios de difusión.

- ♣ Como recomendaciones sugerimos hacer saber de nuestros resultados al Hospital “Homero Castanier Crespo” y que se lleven a cabo programas preventivos que se ajusten a las necesidades específicas de la institución para mantener altos los grados de satisfacción del cuerpo de las enfermeras que se verá reflejado en la calidad de su trabajo.

- ♣ Sugerimos a las autoridades competentes del Hospital “Homero Castanier Crespo” que el personal de enfermería labore 6 horas en el turno del día a excepción del turno de la noche.



CAPITULO VII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson S. Inventario Burnout de Maslach. Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial. Publicaciones de Psicología Aplicada. Madrid: 1997; 211
2. Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Madrid: 1997;95.
3. Atance J. Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. Rev. Esp Salud Pública 1997: 71; 293-303
4. Hernández Z., Olmedo C., Fernández E. Burnout y su relación con el afrontamiento. International Journal of Clinical and HealthPsychology. 2004; (4): 323-336.
5. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev EspSalud Públ.2004;78
6. Rafferty Y, Firend R, Landsbergis PA. The association between job skill discretion, decision, authority and Burnout. Work& Stress. 2001; 15:73-85.
7. Araquistain L, Damis H. Lo insalubre de trabajar en salud. Síndrome de Burnout. Bol Asociación de Méd Buenos Aires. 2001; 26: 1- 8.
8. Ewers P, Bradshaw T, McGowern J, Ewers B. Does training in psychosocial interventions reduce Burnout rates in forensic nurses?.J AdvNurs. 2002; 37: 470
9. Moreno B., Hernández G., González J. El desgaste profesional de enfermería. Desarrollo y validación factorial del CPDE. Revista de Psico-patología y Psicología Clínica. 2000; 4(3): 163-180.
10. Helen Dowling Institute, Rotterdam, The Netherlands Año: 1998.Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout4.shtml>
11. Arthur Guyton. Tratado De Fisiología Humana.2000
12. http://www.taringa.net/posts/info/14041137/_Que-es-el-estres_.html



13. Montero-Marín, Jesús; García-Campayo, Javier (2010). «A newer and broader definition of burnout: Validation of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)». *BMC Public Health* (10): pp. 302. doi:10.1186/1471-2458-10-302. ISSN 1471-2458. PMID 20525178
14. Pérez J. El síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL; 2002. Disponible en: <http://www.salvador.edu.ar/>
15. Labiano L., Correché S. Afrontamiento del estrés. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2002; (2):105-112.
16. Auger S. Salud pública y guardias hospitalarias. *Bol Asociación de Méd Buenos Aires*. 2003; 89: 1
17. <http://html.rincondelvago.com/sindrome-burnout.html>
18. Monte G. El síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAçãoPsy*. 2003; (1): 19-33. Disponible en <http://www.portalpsicologia.org>
19. Faura, T., Roigé, M., Serra, R., Ortega, C., Monegal, M., Roigé, A. &Caja,C. Prevalencia del síndrome de burn-out en enfermeras de hospitalización y de atención primaria. *Enfermería Clínica*: 2005;(3): 105-110.
20. López C, López M. Síndrome de Burnout en enfermeras de primer y segundo nivel de atención en la Ciudad de México. *Epidemiol*.2005; 22(34)
21. Solano M., Hernández P., Vizcaya M., Ferrer A. (2002). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de cuidados críticos. *Enfermería Intensiva*. 2000; 13(1): 9-16.
22. Pera G, Serra P. Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. *GacSanit*. 2002;16 (6):480-6.
23. Riveri R, Sánchez A, Martínez L, Cordies B. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del servicio de Terapia Polivalente Hospital Saturnino Lora. *Rev Cubana Enfermer* 2008; 24 (2)



24. Cabana J, García J, Melis A, Dávila R. El Síndrome de Burnout en el personal de una Unidad quirúrgica. *Revista Médica Electrónica* 2009; 31 (3)
25. Escribá V, Cárdenas M, Burguete D, Fernández R. Estresores laborales y bienestar psicológico. Impacto en la enfermería hospitalaria. *Rev Rol Enf* 2000; 23:506-11
26. Peña E, Sanz JC, Gómez R, Garrido J, Herrero A. Síndrome de *Burnout* y actitudes disfuncionales en los profesionales de Enfermería. *Rev Metas de Enfermería*. 2002; 42:16-0.
27. Bermejo JC. Inteligencia Emocional. Centro Humanización de Salud. FUDEN; 2005:19-43.
28. Martínez SO, Daroca BA, Fuentes RI. *Cuídese*. Lomas. 1998.
29. Gil Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Madrid 1997;95.
30. Cebria J y col. Rasgos de *Burnout* y personalidad en médicos de familia atención primaria. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2001;7:459-68.
31. Alonso Morillajo E. Análisis de los factores psicosociales de riesgo de los profesionales dedicados al cuidado de la Salud. *Rev Psicología Trabajo Organización*. 2001:90-200.
32. Gran Alejo J, Chacón Roger M. *Burnout*: una amenaza a los equipos de Salud. Trabajo presentado en el seminario de Asociación colombiana de Psicología de la salud. Cali, Colombia.1998.
33. Zaldívar Pérez D. Conocimientos y dominio del estrés. La Habana: Editorial Científico Técnica; 1996.
34. Buendía J, Ramos F. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámides; 2001.
35. Marrero YD. *Burnout* y apoyo social en los enfermeros del Servicio de Nefrología del Hospital "Orlando Pantoja Tamayo". [Tesis]. Santiago de Cuba: Facultad de Ciencias Médicas; 2005.
36. Reyes Saborit A. El Síndrome de *Burnout* en el servicio de Nefrología en el Hospital "Juan Bruno Zayas". Módulo Maestría. Santiago de Cuba.
37. Esteve, J.M (1984). *Profesores en Conflicto*. Madrid. Narcea
38. Esteve, J.M (1987). *El Malestar Docente*. Barcelona. Laia

**CAPÍTULO VIII****ANEXOS****ANEXOS 1****Formulario de Recolección de datos.-****UNIVERSIDAD DE CUENCA****FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS****ESCUELA DE ENFERMERÍA****FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN
LAS ENFERMERAS PROFESIONALES DEL HOSPITAL HOMERO
CASTANIER CRESPO. AZOGUES- 2011****Datos generales:**Cargo: Lcda. Auxiliar ; Sexo: M F Edad: 25-30 31- 35 36- 40 41- 45 Más de 45 Estado Civil: Casado Soltero Viudo Separado Divorciado U. Libre Pareja estable

Número de hijos:

Años de trabajo: < 2 años Entre 2 -10 años > 10 años Carga Laboral: <40 Hrs semanales > 40 hrs semanales

Salario:dólares

Escala Maslach: Las preguntas tienen que ser respondidas de la siguiente manera: NUNCA 1, RARAMENTE 2, ALGUNAS VECES 3, MUCHAS VECES 4, SIEMPRE 5**AE (Agotamiento emocional):**

1. Me siento defraudado(a) en mi trabajo. ()
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado(a). ()
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado(a). ()
4. Creo que puedo comprender fácilmente a las personas que tengo que atender ()
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. ()
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. ()



13. Me siento frustrado(a) por mi trabajo. ()
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. ()
16. Trabajar en contacto directo con la gente me cansa. ()
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. ()

DP (Despersonalización):

5. Creo que estoy tratando a algunos beneficiarios de mi trabajo como si fueran objetos impersonales. ()
10. Siento que me he hecho más duro(a) con la gente. ()
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. ()
15. Creo que realmente no me importa lo que ocurra en las personas a las que tengo que atender. ()
22. Me parece que los beneficios de mi trabajo son culpables de algunos de mis problemas. ()

RP (Realización personal):

7. Creo que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender. ()
9. Creo que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. ()
12. Me siento muy enérgico(a) en mi trabajo. ()
17. Puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. ()
18. Me siento estimulado(a) después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. ()
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en mi trabajo. ()
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. ()

Estrés alto: Puntuación elevada en AE y DP, baja en RP.

Estrés intermedio: Puntuación intermedia en AE y DP, alta o intermedia en RP.

Estrés Bajo: Puntuación baja en AE y DP, elevada en RP



ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE DESEEN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN

Nosotras: Alexandra Tenesaca, Alejandra Uzhca, Diana Valarezo; estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación titulado **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS PROFESIONALES DEL HOSPITAL HOMERO CASTANIER CRESPO. AZOGUES- 2011”**

Usted está invitada a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de estos apartados.

Explicación del Estudio

El Síndrome de Burnout hace referencia al nivel de estrés laboral que ocurre en profesionales que precisan mantener una relación de ayuda constante y directa con otras personas.

Este nuevo término está siendo introducido en el ámbito de enfermería a nivel internacional más en nuestro medio no ha sido estudiado por lo que su prevalencia es desconocida. Esta investigación permitirá determinar los niveles de estrés laboral en esta casa de salud.

Riesgos

El estudio no tiene riesgos

Confidencialidad

La información será utilizada por las investigadoras (y los participantes en caso de solicitarlo). Cuando los datos sean registrados serán ingresados a un computador y se identificará con un código, si los resultados son publicados no se incluirá nombres de los pacientes.



Derecho de Información

Usted no está obligada a participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria, además podrá retirarse del estudio el momento que desee

Aclaraciones

1. Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria
2. No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no, aceptar la investigación a participar
3. No tendrá que hacer gasto alguno
4. No recibirá pago por su participación
5. La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad

Responsables: Alexandra Tenesaca, Alejandra Uzhca, Diana Valarezo

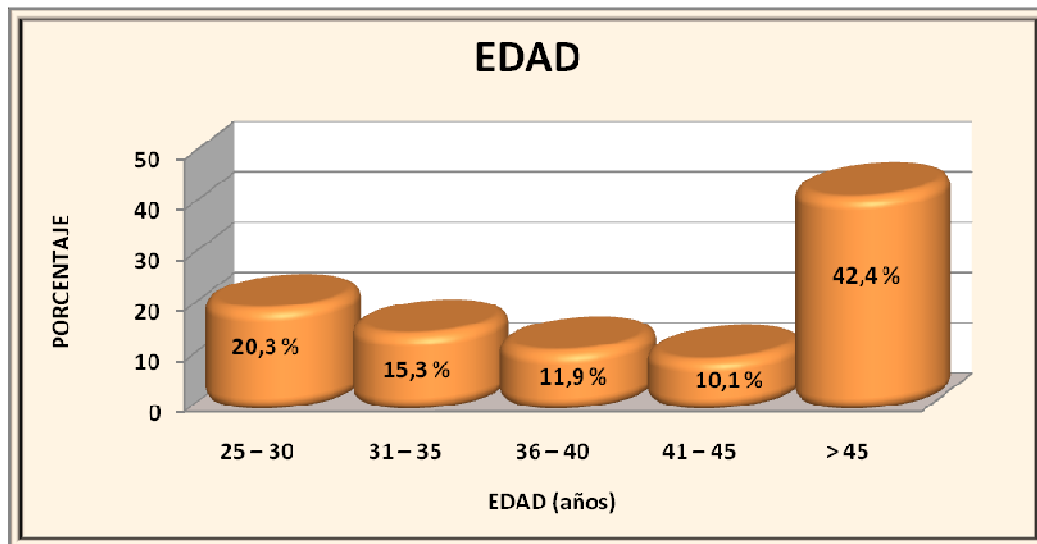
Yo MIRIAN SUSANA FLORES FLORES, CORDINADORA DE LA GESTIÓN DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO” he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines académicos. Convengo en participar en esta investigación

Firma

ANEXO 3

GRÁFICO N°1

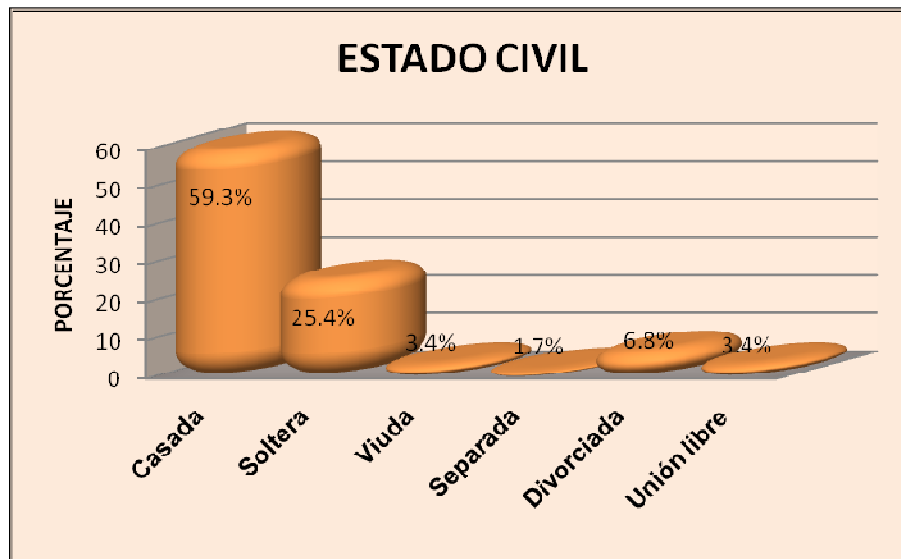
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN EDAD, AZOGUES/2011.



Fuente: Tabla N°1
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°2

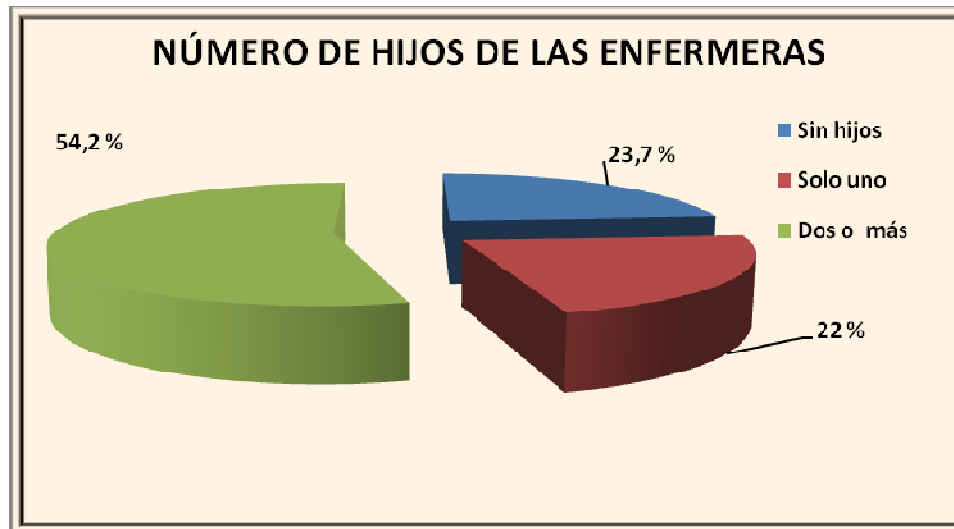
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN ESTADO CIVIL, AZOGUES/ 2011.



Fuente: Tabla N°2
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°3

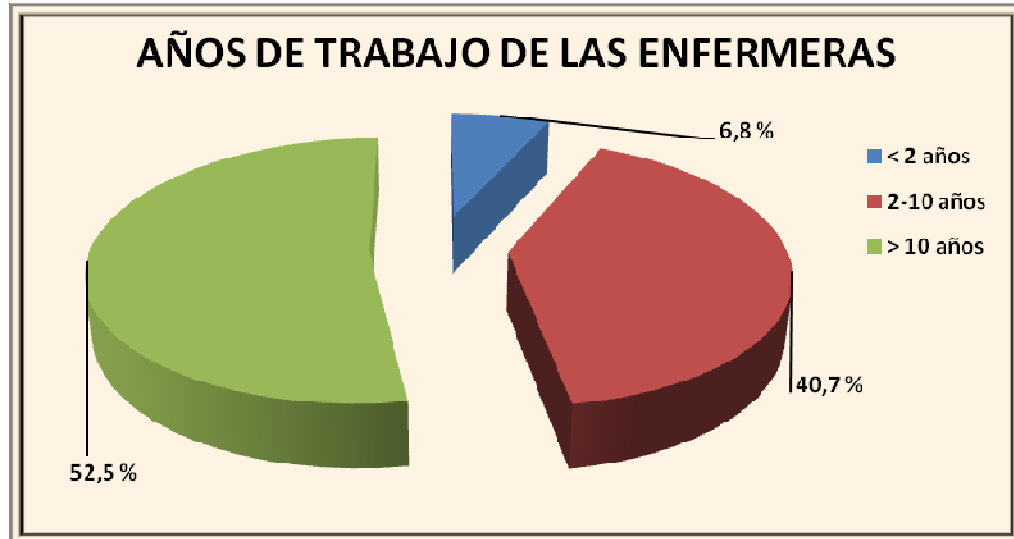
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN NÚMERO DE HIJOS, AZOGUES / 2011.



Fuente: Tabla N°3
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°4

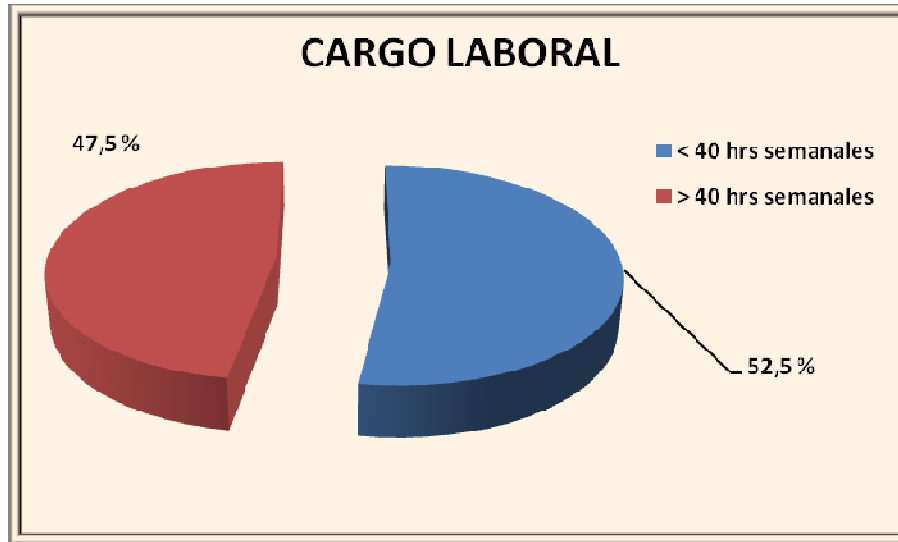
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN AÑOS DE TRABAJO, AZOGUES / 2011.



Fuente: Tabla N°4
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°5

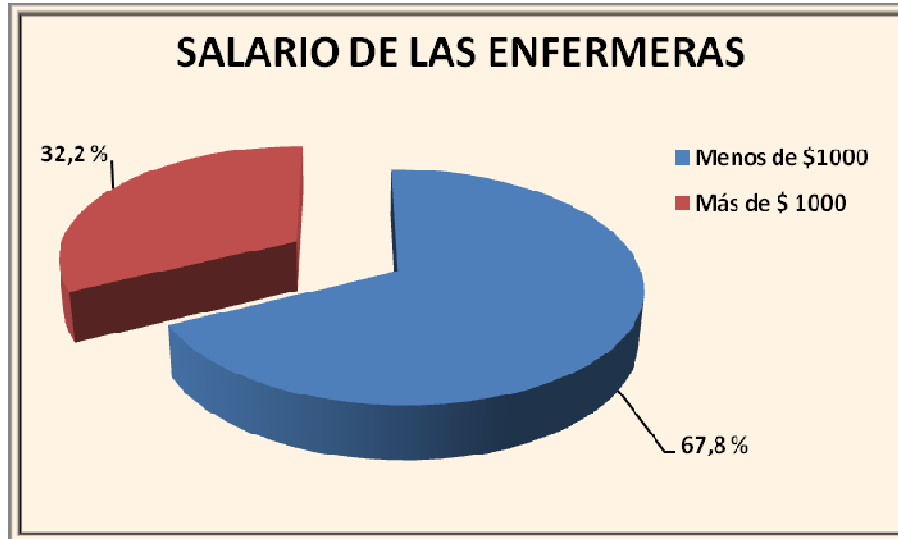
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN CARGO LABORAL, AZOGUES / 2011.



Fuente: Tabla N°5
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°6

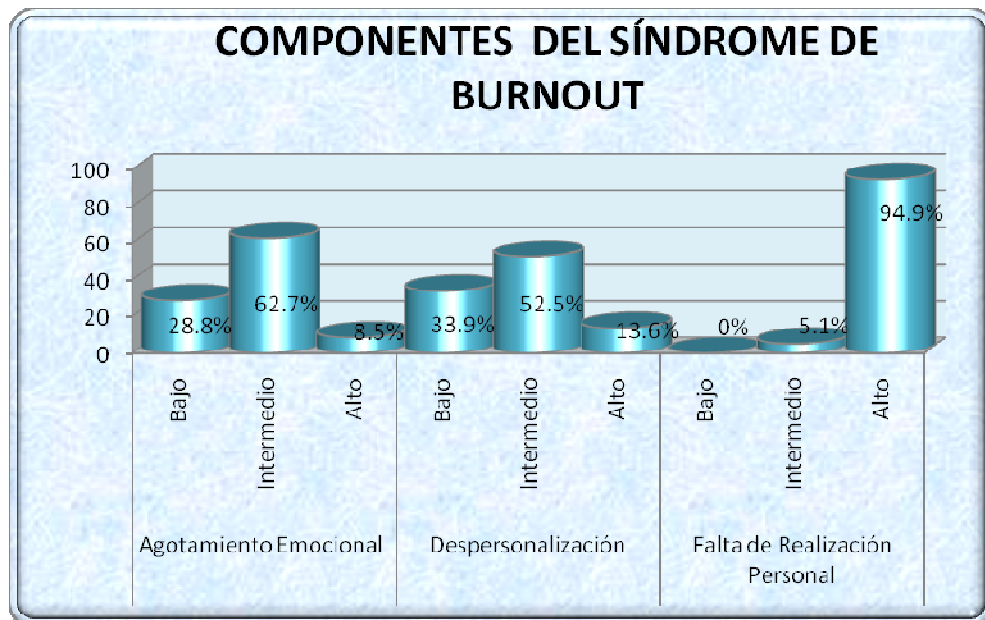
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN SALARIO, AZOGUES / 2011.



Fuente: Tabla N°6
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°7

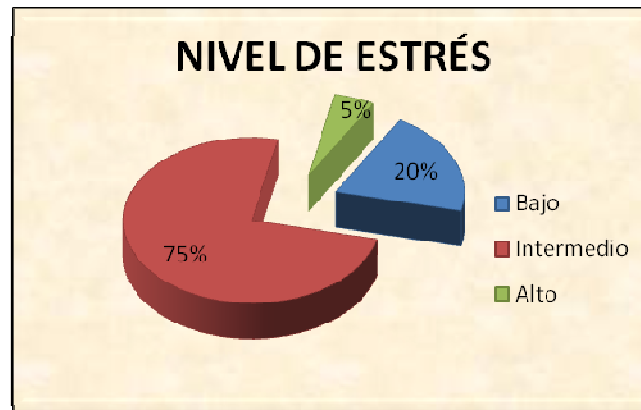
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT, AZOGUES / 2011.



Fuente: Tabla N°7
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°8

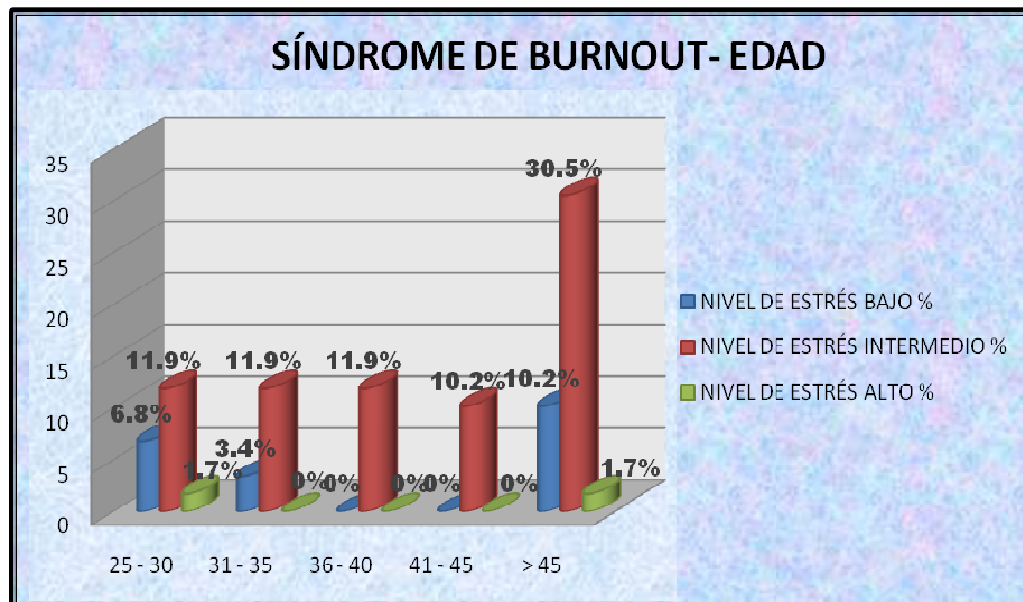
DISTRIBUCIÓN DE 59 LICENCIADAS EN ENFERMERIA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, SEGÚN NIVEL DE ESTRÉS, AZOGUES/2011



Fuente: Tabla N°8
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N°9

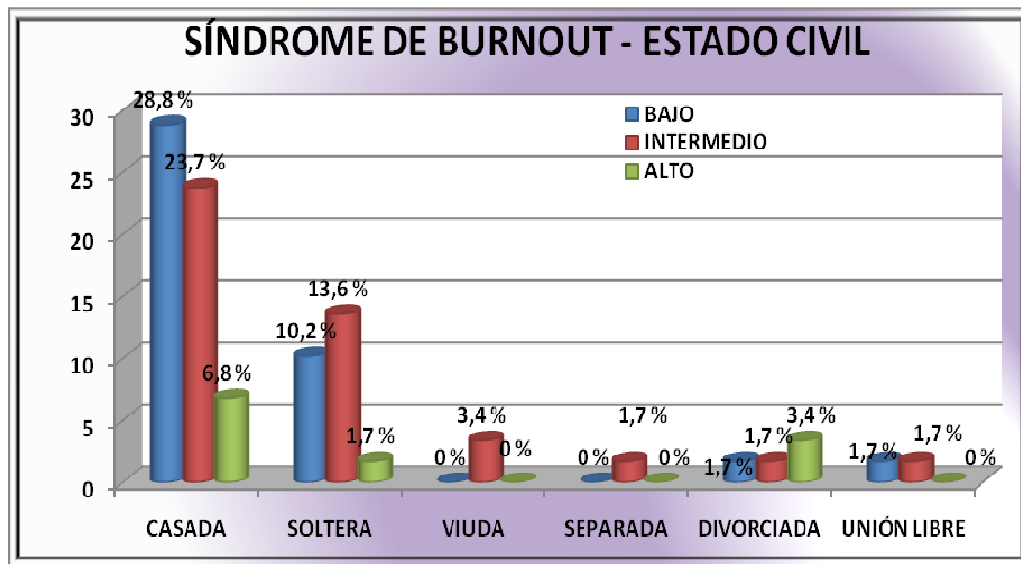
RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON EDAD EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N°9
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 10

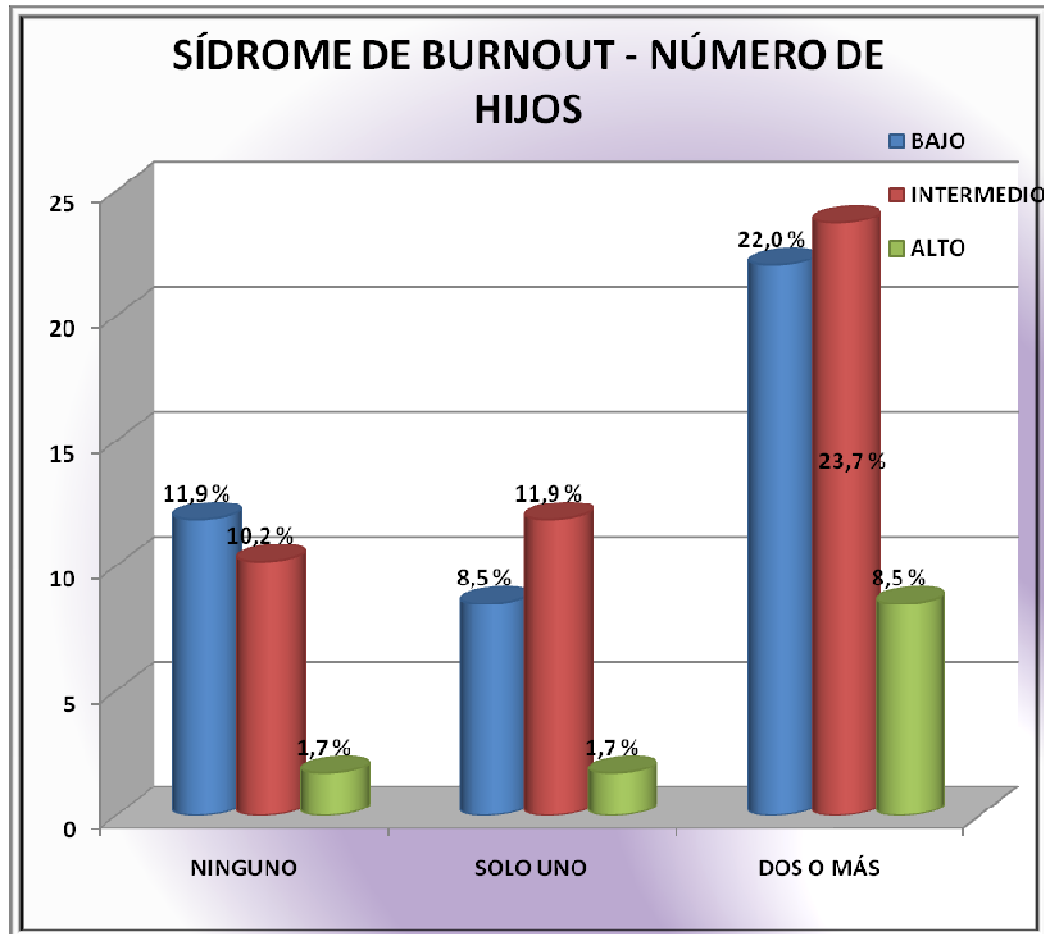
RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON ESTADO CIVIL EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N°10
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 11

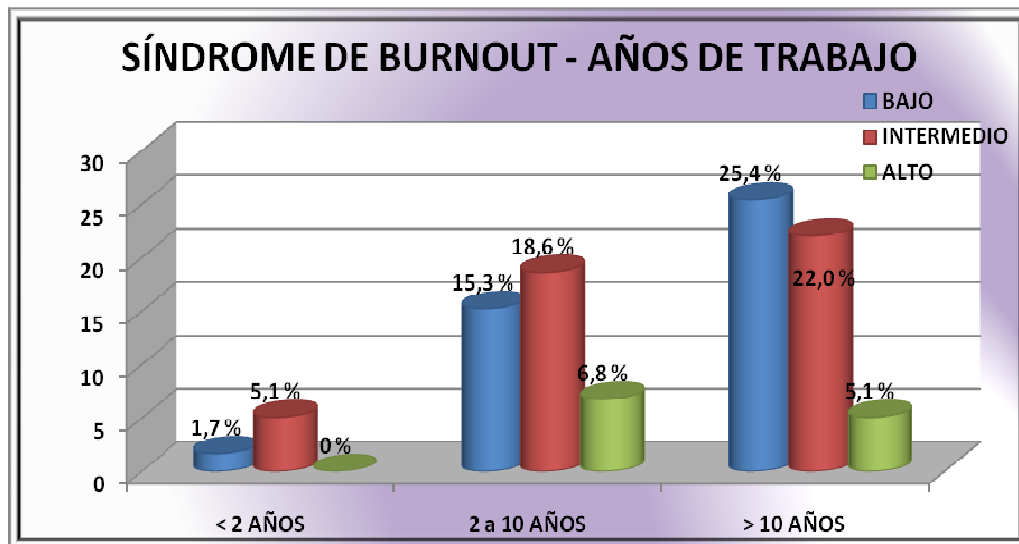
RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON NÚMERO DE HIJOS EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N° 11
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 12

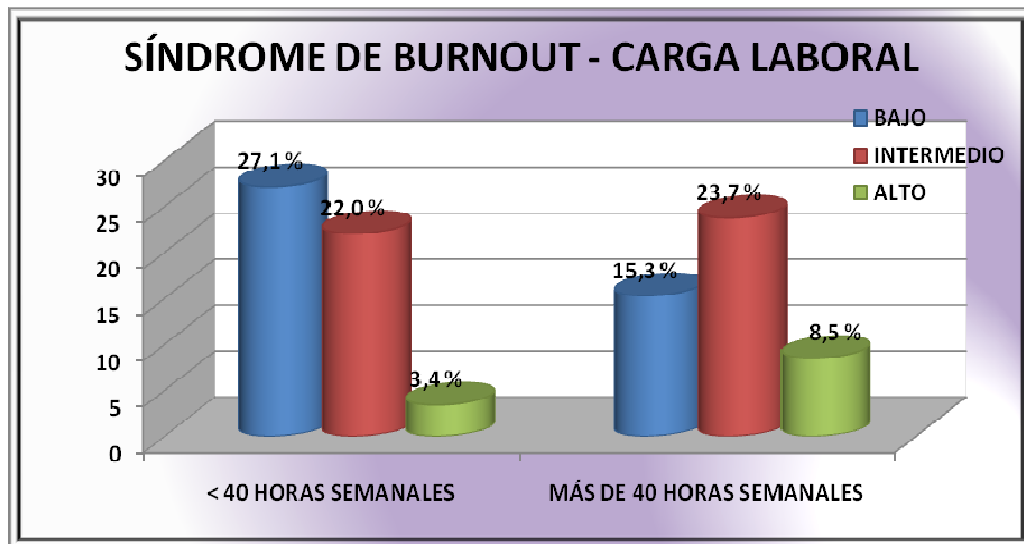
RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON AÑOS DE TRABAJO EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N° 12
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 13

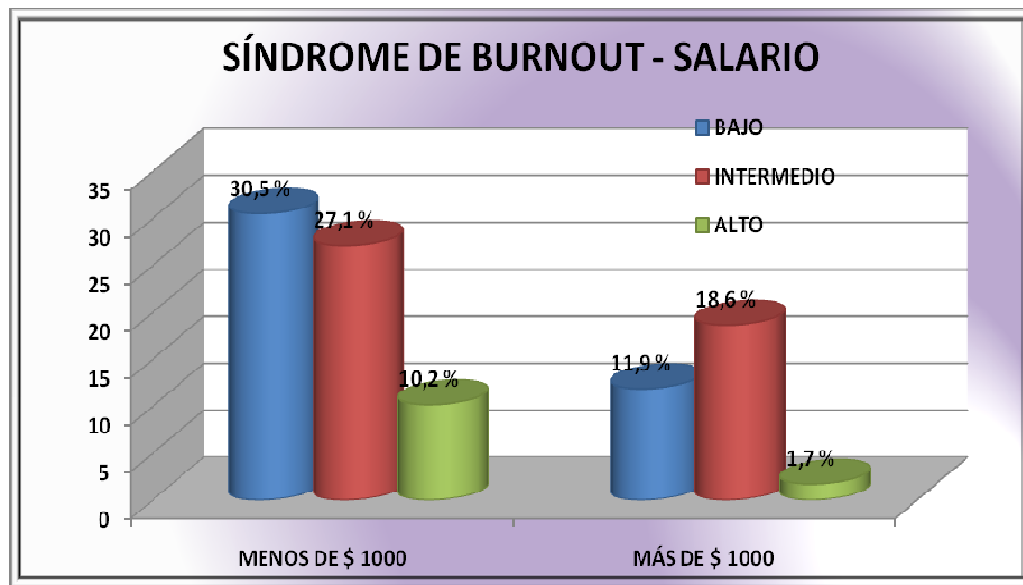
RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON LA CARGA LABORAL EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N° 13
Realizado por: Las Autoras

GRÁFICO N° 14

RELACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS CON EL SALARIO EN LAS 59 LICENCIADAS DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL “HOMERO CASTANIER CRESPO”, AZOGUES/2011.



FUENTE: Tabla N°14
Realizado por: Las Autoras