



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TEMA:

**Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una
clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023.**

AUTORA:

Macas Solís Otilia María

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
TRABAJO SOCIAL**

TUTORA:

Quevedo Terán Ana Maritza

GUAYAQUIL, ECUADOR

6 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y
POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Macas Solís, Otilia María**, como requerimiento para la obtención del título de **Trabajo Social**.

TUTORA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Quevedo Terán, Ana Maritza

Guayaquil, a los 6 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Macas Solís, Otilia María**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA

f.

Macas Solís, Otilia María



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

AUTORIZACIÓN

Yo, **Macas Solís, Otilia María**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 del mes de febrero del año 2024

LA AUTORA:

f. _____

Macas Solís, Otilia María

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Otilia Macas-Titulación Síndrome de Burnout-2

3%
Textos
sospechosos



3% Similitudes
< 1% similitudes entre
comillas
< 1% entre las fuentes
mencionadas
< 1% idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Otilia Macas-Titulación Síndrome de Burnout-2.docx
ID del documento: cd54df0683fe9a06cd0f60b8fb1193a3b785419f
Tamaño del documento original: 961.99 kB
Autor: Otilia Macas

Depositante: Ana Maritza Quevedo Terán
Fecha de depósito: 20/2/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/2/2024

Número de palabras: 26.777
Número de caracteres: 179.348

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.ucsg.edu.ec http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/handle/1177/16581/0/1/UCSG-PDS-MGSS-308.pdf 162 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (522 palabras)
2	TESIS.docx tesis - Word El documento proviene de mi grupo 29 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (566 palabras)
3	revistas.itsup.edu.ec http://revistas.itsup.edu.ec/revistas.php?file=publicaciones/revistas/249/3/602 120 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (411 palabras)
4	space.ops.edu.ec http://space.ops.edu.ec/bitstream/handle/123456789/10005/1/AJPS-CT307761.pdf 79 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (307 palabras)
5	angrillas.files.wordpress.com http://angrillas.files.wordpress.com/2013/10/10/bo-resumen-de-burnout-de-maslach.pdf 49 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (377 palabras)

FIRMA DE ESTUDIANTE

f.

Macas Solís, Otilia María

FIRMAS DOCENTES

Lcda. Ana Quevedo Terán, Mgs.
Tutora Semestre B-2023

Lcda. Gilda Valenzuela T, Mgs.
Coordinadora UIC B-2023

AGRADECIMIENTO

Gracias Dios por enseñarme lo hermosa que es la vida y que siempre hay justicia al final de una tormenta, con tu bendición y la guía de mis padres que están en el cielo por haberme formado para ser una mujer luchadora; a mis dos hijos por ser ese empuje en todo lo que nos proponemos. Gracias Magister Ana Quevedo por su gentil aporte y asesoramiento.

Nada en la vida me ha sido fácil hasta ahora de igual manera siempre agradeceré por todo lo vivido.

DEDICATORIA

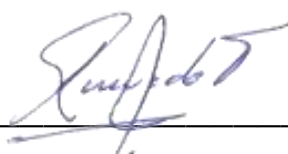
Dedico este trabajo a Dios con su bendición poder haber llegado hasta este gran logro en mi vida y poder obtener una formación profesional. A dos grandes mujeres Abogada Dolores por su gentileza, asesoramiento y sin conocerme me guió para poder ingresar a este gran centro de estudio y la doctora Waifong por siempre estar ahí dándome alientos de empujes a seguir y no decaer primero en lo laboral y luego en este objetivo. Y por último a la persona más especial mi hija Alisson quien se lleva todos los honores y mi corazón, en ser ese gran motor a base de ganas, perseverancia, constancia y mucha dedicación en ayudarme siempre, gracias hija por todo tu apoyo, y a Jurgen gracias por tenerme paciencia y saber esperar.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. 


ANA MARITZA QUEVEDO TERÁN
TUTORA

f. 

ROXANA DEL ROCÍO LEÓN NEVÁREZ
DOCENTE DE CARRERA

f. 

GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO
COORDINADORA DEL ÁREA

f. 

CECILIA CONDO TAMAYO
DOCENTE Oponente

ACTA DE CALIFICACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA. (Cod. 34)

CARRERA TRABAJO SOCIAL (R). (Cod. 435)

PERIODO B-2023 (Cod. 11674)

ACTA DE TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

El Tribunal de Sustentación ha escuchado y evaluado el Trabajo de Titulación denominado "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MANTA, EN EL AÑO 2023", elaborado por el/la estudiante OTILIA MARIA MACAS SOLIS, obteniendo el siguiente resultado:

Nombre del Docente-tutor	Nombres de los miembros del Tribunal de sustentación		
ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	ROXANA DEL ROCIO LEON NEVAREZ	GILDA MARTINA VALENZUELA TRIVIÑO	CECILIA CONDO TAMAYO
Etapas de ejecución del proceso e Informe final			
8.5 / 10	8.00 / 10	8.06 / 10	8.00 / 10
	Total: 30 %	Total: 30 %	Total: 40 %
Parcial: 50 %	Parcial: 50 %		
Nota final ponderada del trabajo de título:	8.26 / 10		

Para constancia de lo actuado, el (la) Coordinador(a) de Titulación lo certifica.



Firmado electrónicamente por:
GILDA MARTINA
VALENZUELA
TRIVIÑO

Coordinador(a) de Titulación

ÍNDICE

RESUMEN (ABSTRACT)	XII
INTRODUCCIÓN	2
DESARROLLO	6
1.1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.1.1 ANTECEDENTES	6
1.1.2 Antecedentes Investigativos.....	9
1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.	17
OBJETIVOS	18
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	18
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	18
1.5 JUSTIFICACIÓN.....	19
CAPITULO II.....	21
2.1 REFERENTE TEÓRICO	21
2.1.1. TEORIA ECOSISTEMICA.....	21
Capítulo III: Metodología de la investigación.....	38
3.1 Enfoque Metodológico.....	38
3.2 Nivel de investigación.....	39
3.2.1 Tipología tipo de investigación uso de datos	39
3.3 Método	40

CAPÍTULO IV	45
4.1. Características según dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta.....	45
4.2. Posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta.....	59
4.3 Afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada	64
5. CONCLUSIONES	71
5.1 RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS (o BIBLIOGRAFÍA)	75
6. ANEXO	83

RESUMEN

La investigación realizada sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en Manta aborda las causas y efectos de este fenómeno en el ámbito laboral de los profesionales de la salud escogidos. El estudio se centró en tres dimensiones principales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se identificaron diversas causas que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout en este contexto específico, entre ellas se encuentran la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos adecuados, la presión por cumplir con las expectativas médicas y la falta de apoyo y reconocimiento institucional. La investigación también reveló importantes implicaciones del Síndrome de Burnout en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería. Los resultados evidenciaron que no hay Síndrome de Burnout, sin embargo, algunas de las dimensiones tienen afectación reflejada distinta e indistintamente en el personal de enfermería. Además, se enfatiza en la importancia de reconocer y valorar el trabajo del personal de enfermería, así como de proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo dentro de la institución.

Palabras claves: Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal, Síndrome de Burnout, Implicaciones, Efectos.

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio fue investigar si el personal de enfermería de una clínica privada de la Ciudad de Manta, servidores del área de salud manifiestan o enfrentan el riesgo de experimentar el Síndrome de Burnout o el Síndrome del Quemado. En el país, hay escasa evidencia de investigaciones que examinen cómo este síndrome ha impactado la calidad de vida laboral de estos profesionales. Por lo tanto, esta investigación busca contribuir con información valiosa para la sociedad ecuatoriana.

La elección de centrar esta investigación en el personal de enfermería de una clínica privada en Manta se fundamenta en la necesidad de comprender cómo el Síndrome de Burnout afecta a estos profesionales en un entorno específico. Aunque se han realizado estudios sobre este síndrome en diversos contextos, es esencial explorar su manifestación y consecuencias en el ámbito particular de una clínica privada, donde las dinámicas laborales pueden diferir significativamente de otros entornos de atención médica.

El fenómeno del Síndrome de Burnout ha emergido como una problemática que afecta significativamente la salud y el desempeño laboral de los profesionales de la enfermería. Este síndrome, caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal en el trabajo, se ha convertido en un tema de relevancia en la actualidad, dado su impacto en la calidad de la atención médica y en la vida de quienes dedican sus esfuerzos diarios al cuidado de la salud de los demás.

El síndrome de burnout es una preocupación significativa en el ámbito de la salud, especialmente entre el personal de enfermería. Estos profesionales,

que desempeñan un papel crucial en la atención al paciente, a menudo enfrentan una carga de trabajo intensa, altas expectativas y situaciones emocionalmente desafiantes. Las funciones del personal de enfermería se basan en proporcionar atención directa y apoyo a los pacientes, así como colaborar estrechamente con otros profesionales de la salud para garantizar la prestación de servicios de calidad. Sin embargo, estas funciones pueden ser desafiantes y pueden generar niveles significativos de estrés en el personal de enfermería.

Esta investigación adoptó un enfoque mixto con el propósito de investigar si los profesionales experimentan el Síndrome de Burnout. En este sentido, los objetivos planteados fueron: comprender la afectación del síndrome de Burnout en el desarrollo de las funciones de este personal, identificar las características y las dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout y describir las afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada.

Esta investigación se estructura en capítulos que proporcionarán una guía sobre el desarrollo del trabajo de investigación:

En el primer capítulo, se llevó a cabo la recopilación de información relacionada con los datos, abordando antecedentes relevantes sobre el tema a tratar. A continuación, se presenta la justificación, que delimita los alcances y requisitos de la investigación, además de plantear el problema a investigar. Asimismo, se establecen los objetivos con el fin de abordar las preguntas planteadas en la investigación.

En el segundo capítulo subsiguiente, se procedió con la creación de los referentes teóricos seleccionados, la Teoría Ecosistémica. Este capítulo

presentan los referentes conceptuales empleados para otorgar significado a la investigación, tales como Salud, Salud Mental, Síndrome de Burnout, Causas del Burnout, Síntomas del Burnout, Dimensiones del Síndrome del Burnout, Enfermería, Infraestructura de Salud, Para concluir, se aborda el referente normativo y estratégico con el propósito de situar la investigación dentro del marco legal, explorando la regulación de las responsabilidades y derechos del personal de enfermería en el ámbito de la salud.

En el tercer capítulo se describe la metodología empleada en el desarrollo de la investigación, la cual consistió en un enfoque de investigación mixta con un nivel descriptivo. La muestra utilizada para recopilar información cuantitativa comprendió a 70 profesionales de Enfermería que laboran en una clínica privada de la ciudad de Manta. Se utilizaron dos técnicas la entrevista personal y la aplicación de la encuesta "Inventario de Burnout de Maslach (MBI-HSS)". Estas actividades facilitaron la obtención de datos de alta calidad para la realización de la investigación.

En el cuarto capítulo se detallan los datos representativos obtenidos durante la recopilación de información sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta. Para una mayor claridad en este capítulo, se dividió en: Características según dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, Posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta, Afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada

En el quinto y último capítulo, se exponen las conclusiones derivadas de la investigación realizada al personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta. Asimismo, se incluyen recomendaciones dirigidas a este personal, con el objetivo de prevenir posibles casos de Síndrome de Burnout o agotamiento en futuros profesionales que se incorporen a laborar en dicha clínica.

El síndrome de burnout presenta una problemática significativa en el personal de enfermería, siendo una preocupación creciente en el ámbito de la salud, a menudo se enfrenta a una carga de trabajo intensa, con turnos prolongados y la responsabilidad de manejar múltiples tareas y demandas.

DESARROLLO

1.1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 ANTECEDENTES

El burnout es un síndrome psicológico que se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. Es un problema relevante que requiere investigación, no solo debido al malestar que causa en quienes lo experimentan, sino también por su impacto en el rendimiento laboral y, por ende, en el bienestar de aquellos que necesitan de los servicios para tratarlo. (Serna & Martinez, 2020)

El síndrome de Burnout es diferenciado del estrés general, del estrés laboral, de la fatiga física, alienación, depresión, tedio y la insatisfacción laboral a la vez que existen variables organizacionales, sociales y personales que predicen la presentación del Burnout y pueden ayudar a comprender mejor su origen. (Grau, Suñer, & Garcia, 2005)

Este síndrome atraviesa una serie de fases importantes: en la primera fase de entusiasmo hay niveles altos de expectativas; la segunda fase se caracteriza por el descontento debido al incumplimiento de sus expectativas asociado al esfuerzo realizado; la tercera fase está asociada con la frustración lo cual genera irritabilidad y conflictos, en la cuarta se producen cambios conductuales generando daño a las personas de su entorno y afectando su desempeño laboral; finalmente la fase de quemado, en donde hay un colapso cognitivo/emocional es decir una paralización o disminución de las actividades. (Confederación de empresarios de Málaga, 2013)

Según Cristina Christina Maslach y Susan E, (1980) el síndrome de burnout es un estado de cansancio emocional, desvinculación emocional y reducción de la satisfacción personal que puede surgir en respuesta al estrés laboral crónico.

Reconocer los síntomas, buscar apoyo y tomar medidas preventivas es esencial para mantener la salud mental y el bienestar en el entorno laboral.

El síndrome de Burnout constituye una respuesta al estrés laboral crónico. Los profesionales que tienen interacción directa y constante con otras personas, son los de mayor riesgo, los enfermeros, se consideran uno de los grupos más vulnerables para desarrollarlo (Sandra, Ordeñez, Solarte, Valverde, & Villarreal, 2018).

Según la OMS en el 2019 de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), el síndrome de burnout se define como el "producto del estrés prolongado en el entorno laboral que no ha sido gestionado de manera efectiva. Este se distingue por tres aspectos principales: 1) experimentar una sensación de agotamiento o falta de energía; 2) desarrollar una desconexión emocional o sentir emociones negativas y cínicas en relación al trabajo; y 3) experimentar una percepción de ineficacia y falta de logro." (INSST, 2022)

La frecuencia del síndrome de Burnout a nivel mundial se ha calculado en un intervalo que oscila entre el 25% y el 60%, con diversidad en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal y susceptibilidad a cambios, dependiendo de las diferentes situaciones. (Monroy, 2022)

En América Latina, la frecuencia del síndrome de burnout presenta una amplia gama, que va desde un 2% hasta un 76%, lo cual está influenciado en gran medida por el entorno en el que se realiza la investigación, incluyendo tanto los aspectos psicosociales del ámbito laboral como los aspectos socioeconómicos del individuo bajo estudio. En Ecuador, se han establecido diversas regulaciones por parte del Ministerio de Relaciones Laborales con el objetivo de salvaguardar la salud y seguridad tanto física como mental de las personas. A pesar de ello, aún no se han implementado normativas específicas para la prevención o control del síndrome de burnout. Anchundia et al. (2021)

Por otro lado, en una investigación realizada en diversos Hospitales de Guayaquil en el 2020 nos muestra que:

La prevalencia del síndrome de Burnout fue del 1,7%. El 6,6% y el 5,2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización, respectivamente; el 14,6% presentó un nivel bajo en realización personal. Se observó una correlación notable entre el sector de empleo (público, privado o mixto) y el síndrome de Burnout en sus tres aspectos. (Cerón, 2020)

Según la OMS (2023) en informe emitido por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) indicó que, previo a la pandemia, se calculaba una carencia de 5,9 millones de enfermeros a nivel mundial. La pandemia trajo consigo factores adicionales, como el estrés, la sobrecarga laboral y el riesgo de infecciones, entre otros desafíos. Estas circunstancias dieron lugar a un aumento en las tasas de ausentismo y renuncias.

En el caso de Ecuador, los enfermeros enfrentan condiciones laborales más precarias, especialmente en lo que concierne a sus salarios, una problemática que es común en la mayoría de los países de América Latina. En concreto, en Ecuador, según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la proporción es de 15 profesionales de enfermería por cada 10.000 habitantes, mientras que la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es de 23 enfermeros por cada 10.000 habitantes. (Sempértégui, 2023)

Según los datos del INEC (2022) en sus registros en lo que va del año en Ecuador hay un total de 27017 enfermeros y en la ciudad de Manta hay un total de 606, con lo que respecta a las camas hospitalarias la disponibilidad en el país es de 23395 camas y la ciudad de Manta cuenta con una disponibilidad de 472 camas.

En una clínica privada de la ciudad de Manta en la actualidad laboran 30 licenciados en enfermería, cumpliendo 168 horas al mes, siguiendo los reglamentos establecidos en el Ministerio de Salud en cuanto a la carga horario de 160 horas, la diferencia de horas le pagan un adicional en su sueldo. Dentro de la misma clínica existen 31 camas en uci y en el 2023 atendieron 835 pacientes la mayoría fue por Infarto Agudo de Miocardio, Angina inestable, Cardiopatía isquemia e Insuficiencia cardíaca. (HOSPICOR, 2022)

1.1.2 Antecedentes Investigativos

En los últimos años, se han realizado múltiples investigaciones centradas en la detección del agotamiento laboral o el síndrome de burnout en diversos campos, incluyendo la salud, la educación, la protección y el ámbito laboral. A continuación, se mencionan los estudios más destacados en este contexto.

Según García et al. (2022) en un estudio que se realizó en España sobre “Prevalencia De la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeros que trabajan en Atención Primaria en centros de salud que están acreditados para la Formación Sanitaria Especializada en dos regiones. salud de Alicante” el cual su objetivo principal fue determinar el tiempo de prevalencia del burnout en los profesionales de especialización sanitaria de dos áreas de salud en Alicante, se encontró que el 56.8% de los participantes mostraron prevalencia del síndrome; la despersonalización (DP) fue alta en el 39.2%; y, por último, el porcentaje de baja realización personal (RP) fue del 36%.

Partiendo en México con el estudio sobre “el nivel de agotamiento laboral en el personal de enfermería que trabaja en el Hospital psiquiátrico la salud Tlazolteotl, en el Estado de México” en cual fue llevado a cabo por Balseiro (2009) el Síndrome de Burnout se define como una reacción al estrés crónico en el trabajo, conduciendo a un bajo desempeño laboral, reduciendo la calidad de la atención que ofrecen la persona. En este trabajo se ha realizado Un estudio que describe, analiza y aborda de manera transversal a una población compuesta por 76 individuos, de los cuales 31 son hombres y 45 son mujeres, en relación a diversas variables sociodemográficas y laborales, se han identificado los factores principales para el desarrollo y se ha desarrollado un programa de intervención.

Según Rivas & Barraza (2018) en su trabajo “El agotamiento laboral en el personal de enfermería y su vínculo con cuatro variables” otro estudio realizado en México, quienes querían verificar si 3 variables como el horario, la situación y el servicio

laboral tienen diferencias para el nivel de presencia de burnout en el personal de enfermería. Los profesionistas del área de la salud son de los más propensos a presentar estrés; entre ellos cabe destacar al personal de enfermería, en el contexto de la actual crisis económica, y de las reformas al sector salud, el personal de enfermería advierte un fuerte deterioro de sus condiciones laborales lo cual incrementa su nivel de estrés.

En la investigación que se ha realizado en México por Castañeda & Javier (2019) sobre "incidencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y los factores de riesgo asociados". Se señala que el SDP (Síndrome de desgaste profesional) es común (45.9%) en los médicos especialistas, siendo los principales factores de riesgo ser mujer y tener una edad menor de 40 años, sin pareja estable o menos de 15 años con pareja, que la pareja no trabaje, sin hijos, con especialidad clínica, menos de 10 años de antigüedad profesional y que se mantenga en el puesto actual de trabajo, laborar jornada acumulada, con contratación definitiva, no tener otro trabajo o laborar más de 4 horas en él.

Una revista paraguaya sobre "El Burnout en trabajadores del sector sanitario en Ecuador y los factores vinculados durante la pandemia" realizada por Torres et al. (2021) Indica que se observó una alta prevalencia de Burnout, especialmente en los aspectos de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%), con una incidencia menor en el aspecto de realización personal (11%).

Por lo tanto, el estudio previo evidencia que los profesionales jóvenes carecen de recursos para enfrentar situaciones difíciles. Nuestra investigación confirma que tienen una mayor propensión al Síndrome de Burnout. En consecuencia, se hace indispensable una intervención preventiva en salud mental para anticipar estos efectos. (Torres, Irigoyen, Moreno, Ruilova, & Casares, 2021)

En Colombia los autores Gutiérrez, Lobo & Torres (2017) en su investigación de "De la problemática del agotamiento en el personal de enfermería en la región de la

Orinoquia colombiana”, mencionan que la prevalencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor prevalencia. Los enfermeros con síndrome de Burnout presentan un promedio más alto de horas de trabajo al día, y horas que trabaja en al mes, comparados con los que no fueron clasificados con este síndrome. (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2017)

En Perú Lauracio et al. (2020) realizó la investigación titulada “Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud” en donde identificaron que El nivel de síndrome de Burnout en el personal de salud es moderado. Sin embargo, al examinar detenidamente, se observa que es más alto en el grupo de profesionales en comparación con el grupo no profesional, considerándose como un establecimiento de salud que presta servicios altamente profesionalizados por tener un mayor porcentaje de personal profesional.

En Quito Trujillo (2011) menciona en su estudio “Prevalencia desgaste laboral o síndrome de burnout en el personal sanitario del Hospital de la Policía Quito N°1, en especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, en relación con variables sociodemográficas, ambientales y el uso de sustancias moduladoras durante los meses de septiembre y octubre del 2011” que la prevalencia de Burnout se encuentra en las edades de 20 a 29 años, teniendo una diferencia comparativa con la epidemiología universal de la misma la cual corresponde a edades entre los 35 y 45 años, este resultado podría estar determinando que la población que se encuentra con mayor riesgo de poseerlo son los jóvenes. (Trujillo, 2011)

Por otro lado, Moreira (2020) en su estudio sobre “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Especialidades FF. AA. N° 1 en el periodo agosto 2019 - septiembre 2019” menciona que los principales resultados existen un alto índice de fatiga emocional y

despersonalización dentro del personal. En el caso de la dimensión con mayor influencia en el síndrome de burnout es la despersonalización con el 37% de los participantes, concluye que el personal más joven y menos experimentado está expuesto al síndrome de burnout en mayor medida que el personal más experimentado.

Otra investigación realizada por Chávez Líder (2021) en la ciudad de Quito "Determinación de la prevalencia del síndrome de Burnout en Profesionales médicos, enfermeros y personal administrativo del área del distrito 17D06 Chilibulo, a Lloa, Quito -Ecuador" en el cual se pretendía conocer la prevalencia del burnout en el personal que labora dentro de este centro de salud, en esta investigación se estableció que la mayoría del personal administrativo, médicos y enfermeras laboran menos de 40 horas por semana en un horario diurno, bajo un régimen de salario fijo, y brindan atención a pacientes afectados por Covid-19. Se observó que el 20% de ellos experimenta síntomas.

Finalizando el personal de enfermería una prevalencia significativa de carga laboral desencadenando un estrés por el mismo. El "síndrome de burnout" (también conocido como síndrome de agotamiento profesional) es un tema de investigación ampliamente estudiado en campos relacionados con la psicología, la medicina y la salud ocupacional.

Por consiguiente, el personal de enfermería debido a las condiciones laborales además de factores externos del medio de trabajo tiende a presentar un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral crónico. Los investigadores han estado interesados en comprender sus causas, síntomas, consecuencias y métodos para prevenirlo y manejarlo.

1.2 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El síndrome de Burnout (SB) o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome

de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. (Saboría & Hidalgo, 2015)

Es un tema que merece una reflexión profunda, ya que afecta a un número significativo de profesionales en todo el mundo. Esta condición es mucho más que simplemente sentirse estresado en el trabajo; es un agotamiento físico y emocional que puede tener consecuencias graves para la salud y la calidad de vida, es importante comprender que el Burnout no es una señal de debilidad, hay que tener en cuenta que no solo las lesiones físicas representan un peligro en el lugar de trabajo, sino también los problemas de salud mental pueden tener un impacto significativo.

El síndrome de burnout surge como resultado de la interacción entre el individuo y ciertas condiciones psicosociales adversas en el entorno laboral. Este resultado se conoce comúnmente como "síndrome de estar quemado por el trabajo" (SQT), más conocido como "síndrome de burnout". La falta de evaluación y prevención de los riesgos psicosociales, especialmente en áreas de servicios humanos, o la falta de protección adecuada al trabajador contra esta consecuencia, o, en cualquier caso, la falta de adaptación del trabajo a la persona, puede propiciar la aparición del SQT. (Copado, 2015)

La sobrecarga de trabajo puede llevar al agotamiento físico y emocional, lo que a menudo se conoce como síndrome de Burnout. Bustamante (2021) menciona en su investigación Sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia, muchas profesiones, debido a su índole, exponen a sus trabajadores a la posibilidad de enfrentar una carga laboral alta. En especial, el personal de enfermería que trabaja en servicios de emergencia se encuentra en esta situación debido a la creciente demanda de atención, la falta de

recursos adecuados, la escasez de personal, el aumento de horas extras y una prolongada estancia de los pacientes en el hospital.

Dada la situación mencionada, el tema de investigación dentro del contexto de este trabajo académico se presenta como el: Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023.

La enfermería desempeña roles estratégicos en el proceso de crecimiento del individuo y su desarrollo, al ayudar a que éste se enfrente a los problemas que tengan con su salud. Es un elemento esencial en planificación de la comunidad al dar servicios de salud al público. Las enfermeras(os) tienen que manejar la conducta de los individuos y los grupos en situaciones potencialmente de stress, que tienen que ver con su salud, la enfermedad y las crisis, y ayudan a que la gente se enfrente a cambios en sus actividades diarias. (León Molina , 2003)

Según (De Arco & Suarez, 2018) el personal de enfermería en el área de la salud juega un papel fundamental en la atención, cuidado y promoción de la salud de los pacientes en diversos entornos de atención médica. Son los profesionales de primera línea que a menudo pasan más tiempo con los pacientes, brindando un apoyo valioso en todas las etapas de la atención médica, son responsables de mantener altos estándares de higiene y control de infecciones en el hospital.

Es importante destacar que el personal de enfermería puede experimentar una combinación de consecuencias positivas y negativas en su trabajo, y las experiencias individuales varían según el entorno de trabajo y las circunstancias personales. Para mitigar las consecuencias negativas, es esencial cuidar de la salud física y emocional, buscar apoyo y desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces. (Tejeriro, 2022)

El MSP (2017) menciona que, para el personal de salud, la duración máxima de la jornada laboral será de 8 horas al día, de modo que no exceda las 40 horas semanales, a menos que una ley disponga lo contrario, y conforme a lo establecido en el Decreto Ejecutivo 1701 y 225.

Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En Latinoamérica, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación. (OPS, La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe, 2015)

La ratio de atención óptima debe ser de 1 profesional de enfermería por cada 2 pacientes (1:2). Sin embargo, dada la situación a la que nos vemos enfrentados, se recomienda que esta ratio pueda ampliarse hasta un máximo de 1:3. (DESCHMI, 2020)

La alta carga de trabajo, turnos largos y la necesidad de atender a un gran número de pacientes pueden ser una causa principal del Burnout en el personal de enfermería, además hay que tener en cuenta que ellos son los que pasan mayor tiempo con los pacientes y por ende con sus familiares logrando crear empatía hacia ellos y en el peor de los casos cuando crean un vínculo y el paciente no logra sobrevivir están expuesto a situaciones de sufrimiento, dolor y muerte llegando a ser emocionalmente desgastante.

Las causas de este fenómeno son variadas y abarcan desde condiciones laborales precarias hasta una carga de trabajo excesiva. Entre los factores determinantes se encuentran (CHUBB, 2023):

- Enfrentar jornadas laborales extremadamente largas que dificultan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal.
- Ejercer labores profesionales sin contar con los recursos o el personal necesarios, lo que incluye la falta de seguridad en el entorno laboral.
- Experimentar una gran presión en el trabajo.
- Lidar con un ambiente laboral negativo durante un período prolongado.
- No tener control sobre decisiones laborales significativas.

- Carecer de perspectivas de crecimiento profesional.
- Realizar tareas monótonas de forma repetitiva.
- Sentirse aislado en el entorno laboral o en la vida personal.
- Ser víctima de mobbing o acoso laboral, lo que puede incluir insultos, humillaciones, difamación y realizar tareas degradantes.

CHUBB (2023) los trabajadores en los campos de la Salud, Educación y Asuntos Sociales son más propensos a experimentar este síndrome, aunque nadie está exento de padecerlo en algún momento. De hecho, la primera vez que se habló de este síndrome fue a raíz de los síntomas que presentaban un grupo de policías. Las probabilidades de desarrollar el síndrome de burnout aumentan para las personas que son dependientes, inseguras y conformistas.

Las características principales del síndrome de burnout se describen como una sensación de agotamiento y desgaste emocional que se experimenta como una pérdida de energía, un enfoque deshumanizado en las interacciones con los clientes, manifestado a través de actitudes agresivas, impacientes, cínicas e intolerantes, además de una disminución en la percepción de competencia profesional. Estas características representan las tres dimensiones evaluadas por el inventario: 1) el agotamiento emocional, que consta de 9 elementos (agotamiento emocional); 2) la despersonalización, también llamada deshumanización, que abarca 5 elementos (despersonalización); y 3) la realización personal en el trabajo, que se compone de 8 elementos (realización personal en el trabajo). (Maslach & Jackson, 1981)

El cuestionario de agotamiento desarrollado por Maslach es una de las herramientas más frecuentemente empleadas para evaluar la existencia de estrés laboral o el síndrome de burnout en el entorno laboral. A pesar de haber sido creado en 1981, su estructura y validez continúan siendo objeto de análisis y revisión por parte de varios expertos en el campo. (Maslach & Jackson, 1981)

El síndrome de burnout puede tener un impacto significativo en el individuo que lo experimenta, así como en su familia y su entorno laboral de la siguiente manera (Contreras, Ávalos, Priego, Morales, & Juan, 2013):

En el individuo:

- Puede experimentar una serie de problemas de salud física y mental.
- Agotamiento emocional puede llevar a la disminución de la motivación, la apatía y la pérdida de interés en el trabajo y la vida en general.
- Problemas de relaciones

En la familia:

- Pueden sentirse impotentes para ayudar y experimentar estrés secundario.
- Cambios en la dinámica familiar

En lo laboral:

- Disminución de la productividad
- Ambiente laboral negativo.
- Las organizaciones pueden enfrentar costos más altos debido al aumento del ausentismo, la rotación de personal y la disminución de la productividad.

La gravedad del síndrome de burnout tiene consecuencias potencialmente devastadoras para la salud y el bienestar del personal de enfermería, La necesidad de abordar el Burnout de manera proactiva, tanto a nivel individual como a través de políticas y prácticas laborales que promuevan un ambiente de trabajo saludable y sostenible. La salud y el bienestar de los empleados no solo son esenciales para su calidad de vida, sino que también influyen en su productividad y en la eficacia de las organizaciones en general.

1.3 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

¿Cómo afecta el síndrome de Burnout al desarrollo de las funciones de enfermería en una clínica privada?

¿Cuáles son las características con las que se presenta el síndrome de burnout en el personal de enfermería?

¿Cuáles podrían ser las causas que estarían provocando índices del síndrome de burnout en las/os enfermeras/os de la clínica?

¿Cómo afectan los índices de despersonalización, agotamiento emocional y realización personal al desarrollo del trabajo realizado por el personal de enfermería?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Comprender la afectación del síndrome de Burnout en el desarrollo de las funciones del personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar las características y las dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta
- Identificar las posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad.
- Describir las afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada

1.5 JUSTIFICACIÓN

Hoy en día la importancia de la salud mental para todas las personas se ha vuelto un tema de gran controversia y que ahora se está buscando la respectiva ayuda correspondiente, el personal que labora en el área el área de salud cumple un rol fundamental en brindar atención de calidad. El síndrome de burnout podría afectar adversamente tanto la salud física como mental de los enfermeros, lo cual podría incidir en su habilidad para proporcionar atención de alta calidad.

La selección de este tema es de gran relevancia, especialmente ya que al laborar en una clínica se comparten experiencias y se puede palpar lo agobiante y estresante que es volver laborar jornadas de trabajo intensas y en especial para el personal de enfermería que deben estar al pendiente y cuidado de los pacientes y después poder comunicar a sus familiares lo que está ocurriendo, en ocasiones los malos tratos que este personal sufre ya sea por lo pacientes o sus familiares, tomando en cuenta que no es solo la atención a uno solo sino a varios, a la largo se torna rutinario pero en lo que uno no se enfoca que se vuelve un problema de salud, un estrés que mata poco a poco y silenciosamente

Tomando en cuenta los conocimientos adquiridos en diversas materias vistas en los semestres que, cursados, la opción por escoger conforme al itinerario de Talento Humano un trabajo investigativo, mediante la recopilación de datos sobre el síndrome de Burnout en el área de enfermería de una clínica de Manta, haciendo una recopilación de datos de manera bibliográfica, así ir conociendo como afecta esta problemática a este grupo de trabajadores.

Conforme a lo revisado y haciendo cumplir los lineamientos que tiene la universidad sobre la los tipos de líneas de investigación, de aquí como un futuro profesional de trabajador social parte para examinar y estimar el tema de investigación a realizar El trabajador social como eje fundamental busca que los empleados dentro de una organización puedan trabajar en un buen ambiente laboral, busca el empoderamiento

de ellos y que se cumplan los derechos laborales para que así tengan una mejor calidad de vida.

Por ello al desarrollar este tipo de estudios y al enfocarse en una clínica específica en la ciudad de Manta, es factible examinar cómo el síndrome de burnout afecta al personal de enfermería en un contexto a nivel local. Esto permite una comprensión más precisa de los desafíos y las circunstancias que pueden afectar a estos profesionales en esa área geográfica en particular.

El año 2023 sitúa el tema en un contexto cercano en el tiempo, lo que permite analizar las posibles implicaciones y desafíos que enfrenta el personal de enfermería en la actualidad. Además, al elegir un tema actual, se pueden explorar las estrategias y medidas que se están implementando o deberían implementarse para abordar este problema en el contexto específico de Manta.

Esto no solo beneficia al personal de enfermería individualmente, sino que también puede tener un impacto positivo en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la eficiencia y el rendimiento general de la clínica.

En resumen, la justificación del tema radica en la importancia de abordar el síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica en Manta en el año 2023, con el objetivo de mejorar la salud y el bienestar de los profesionales, así como la calidad de atención brindada a los pacientes.

CAPITULO II

REFERENTE CONCEPTUAL – TEÓRICO - NORMATIVO

2.1 REFERENTE TEÓRICO

2.1.1. TEORIA ECOSISTEMICA

La teoría ecológica examina la interacción dinámica entre los individuos y su entorno. Esta teoría se basa en la premisa de que el desarrollo humano no puede entenderse de manera aislada, sino que debe considerarse en el contexto de diversos sistemas ambientales que influyen en la persona a lo largo de su vida.

Según Rodríguez (2023) la teoría ecológica de Bronfenbrenner es una de las explicaciones más aceptadas sobre la influencia de la sociedad en el desarrollo de las personas. En ella se defiende que el entorno en el que crecemos afecta a todos los planos de nuestra vida. De manera que, los pensamientos, las emociones y preferencias están determinadas por varios factores sociales.

Esta teoría se focaliza en aspectos como la individualidad como una entidad en constante crecimiento y cambio, que gradualmente explora y modifica su entorno. La relación entre la persona y su entorno se caracteriza por una interacción mutua. El entorno abarca las interrelaciones entre diversos contextos, así como las influencias provenientes de entornos más externos (Sterling, 2012).

Dado que es esencial lograr una adaptación mutua entre la persona y su entorno, Bronfenbrenner destaca que la interacción entre ambos es recíproca, caracterizada por su bidireccionalidad. El autor subraya la complejidad inherente al concepto de ambiente, ya que este se expande más allá del entorno cercano, abarcando las interrelaciones entre diversos contextos y las influencias que provienen de entornos más amplios.

Bronfenbrenner (1987) citado en (Frías, López, & Díaz, 2003) propone una visión ecológica del desarrollo humano, que conceptualiza el entorno como una serie de

estructuras interconectadas y organizadas en distintos niveles, donde cada nivel contiene al siguiente.

Por lo tanto, el autor concibe el entorno ecológico como una disposición secuencial de estructuras concéntricas, donde cada una está englobada en la siguiente. Específicamente, Bronfenbrenner propone cuatro niveles o sistemas que colaboran para influir directa e indirectamente en el desarrollo de la persona. Estos sistemas fundamentados, ordenados de menor a mayor nivel, son: microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema y cronosistemas; se abordarán posteriormente con un enfoque especial en los contextos educativos y la educación ambiental. (García F. , 2001)

Los sistemas donde interactúan las personas son:

Microsistema, este nivel, el más próximo al individuo, abarca los comportamientos, roles y relaciones que definen los entornos diarios donde la persona transita. Se trata del espacio donde la interacción cara a cara es fácilmente accesible, como en el hogar, el trabajo y con amigos. (Torrico Linares, Santín Vilariño, Andrés Villas, Menéndez Álvarez Dardet, & López López, 2002)

En el microsistema, los factores específicos que afectan al individuo y su desarrollo son más palpables y fácilmente observables. Las experiencias, relaciones y actividades en este nivel tienen un impacto directo en la vida y el desarrollo de la persona.

El Mesosistema involucra la interrelación activa del individuo en dos o más entornos. También se puede interpretar como la conexión entre microsistemas, como la relación entre la familia y la escuela, o entre la familia y los amigos (Alvarez, 2015). Destaca la importancia de comprender cómo las interacciones entre diferentes entornos afectan el desarrollo de una persona y cómo las experiencias en un contexto pueden influir en otro. Estas interacciones pueden tener un impacto significativo en el desarrollo de la persona, ya que las experiencias en un entorno pueden influir en las experiencias y el desarrollo en otro.

El Exosistema: según Geller (2020), se refiere al conjunto de entidades y colectivos presentes en la sociedad que actúan como intermediarios entre el individuo, la familia y el sistema cultural más extenso. En esta esfera se incluyen los sistemas de salud, educación, justicia, seguridad, protección, así como las instituciones religiosas, el entorno laboral, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y los medios de comunicación de gran alcance.

El exosistema se refiere a entornos que, aunque no interactúan directamente con el individuo, tienen un impacto significativo en sus experiencias y desarrollo, además destaca la importancia de considerar influencias externas indirectas que pueden afectar el desarrollo de una persona a través de su impacto en los sistemas más cercanos en los que participa de manera más activa.

El Macrosistema se refiere al conjunto de creencias, normas, valores e ideologías presentes en el entorno cultural. Este marco social de referencia desempeñaría un papel fundamental en las percepciones, emociones y conductas individuales (Watkins & Cousins, 2005).

Esta teoría se refiere a los patrones culturales, sistemas de valores, estructuras políticas y sociales más amplias que influyen en el desarrollo de una persona, proporciona el contexto más amplio que afecta a todos los demás sistemas.

Shaffer (2000), menciona que el **Cronosistema** define que el tiempo sigue su curso, y la experiencia individual se enmarca y resulta de un entorno social e histórico, así como de interrelaciones y transrelaciones. Forma parte de un ciclo de desarrollo en la vida humana que se ve influido por el progreso social, transitando por diversas etapas que conducen al avance.

El cronosistema es uno de los componentes clave de la Teoría Ecológica del Desarrollo Humano propuesta por Urie Bronfenbrenner. Esta teoría sostiene que el desarrollo humano es influido por diversos sistemas o contextos en los que una persona está inmersa, se refiere al aspecto temporal de estos contextos y se centra en cómo los cambios en el tiempo afectan el desarrollo.

Fernández (2023) considera que la teoría ecológica de Bronfenbrenner ha dejado una marcada huella en el ámbito del desarrollo humano. Su aplicación ha sido clave en la formulación de intervenciones eficaces destinadas a mejorar tanto la salud mental como física de las personas, así como en la orientación de políticas públicas que respalden el bienestar comunitario.

Hojda (2023), hace relación entre la teoría ecológica y el burnout analizando cómo los diversos sistemas y entornos en los que una persona está inmersa afectan su bienestar psicológico y emocional.

Esta teoría no aborda específicamente el burnout, pero pueden establecer conexiones entre los conceptos de la teoría ecológica y el burnout, especialmente al considerar la influencia de los entornos y sistemas en la salud mental y el bienestar de una persona.

2.2. REFERENTE CONCEPTUAL

Con el fin de comprender más profundamente el tema de investigación, se presenta un marco conceptual que abarca categorías relevantes. Estas categorías contienen información que nos prepara previamente para comprender el desarrollo y el contexto del trabajo académico.

2.2.1 Salud

La descripción de salud de la Organización Mundial de la Salud abarca la noción de "un estado de bienestar total que engloba lo físico, lo mental y lo social, y no se limita únicamente a la ausencia de enfermedades o dolencias" (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Según Santoro señala que (2016) los conceptos ampliados de la salud plantean la necesidad de definir a la salud como algo que trasciende la falta de malestar. Dos definiciones esenciales de salud incluyen el bienestar como componente integral y su dimensión social como valor. La primera considera la salud no solo como ausencia

de enfermedad, sino como un estado de completo bienestar físico, mental y social. La segunda enfatiza cómo la salud es un recurso para la vida diaria y un aspecto fundamental del desarrollo humano, siendo moldeada por determinantes sociales, económicos y ambientales. Ambas perspectivas enriquecen la comprensión y la gestión de la salud pública (Santoro, 2016).

Sánchez, (2017) indica que el papel de la salud adquiere cada vez mayor relevancia en el proceso social actual y en la interacción de los diversos elementos que integran dicha dinámica. La salud ha estado presente a lo largo de la historia del hombre y se ha manifestado de diversas maneras en cada acción y decisión que esta realiza.

Según Guardia & Ruvalcaba (2020) enfatiza que los determinantes del estado de salud de la población han estado sometidos a las contingencias históricas de la especie humana, abarcan desde factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales; y, los servicios sanitarios representan la respuesta estructurada y especializada de la sociedad ante la prevención y restauración de la salud. Esta infraestructura organizada abarca desde la promoción de la salud hasta la atención médica especializada, con el objetivo primordial de prevenir enfermedades y garantizar la recuperación de los individuos afectados. Su importancia radica en su capacidad para gestionar eficazmente los recursos y conocimientos médicos, así como en su papel fundamental en la protección y promoción del bienestar general. Estos servicios son un pilar fundamental en cualquier sociedad moderna, contribuyendo significativamente al desarrollo y la calidad de vida de la población.

Continuando con los autores antes mencionados De La Guardia & Ruvalcaba, (2020) indican que la salud engloba los aspectos subjetivos como el bienestar físico, mental y social, junto con aspectos objetivos como la capacidad funcional. Además, incluye aspectos sociales como la adaptación y la participación en actividades socialmente productivas. En este sentido, la salud se percibe como un recurso esencial para la vida cotidiana, más que como el fin último de la existencia.

La salud se puede describir desde diferentes perspectivas. A continuación, se presentan algunas características importantes relacionadas con la salud:

- *Estado de bienestar completo*: citando a Tobar (2017), la salud se caracteriza como un estado de bienestar integral que abarca tanto el aspecto físico como el mental y social, y no se limita únicamente a la falta de enfermedad. En otras palabras, implica un estado positivo y equilibrado en todas las dimensiones de la vida.
- *Importancia de la salud mental*: la salud mental desempeña un papel crucial en todas las fases de la existencia y está vinculada al pensamiento, las emociones y las reacciones ante diversas circunstancias. Mantener una salud mental positiva implica la habilidad para ajustarse a cambios, enfrentar crisis, cultivar relaciones significativas y encontrar significado en la vida (Mendoza, 2014).
- *Promover la salud y prevenir enfermedades* son aspectos esenciales mencionados por Alcántara (2008), el enfoque no se reduce solo al manejo de enfermedades, sino que también involucra promover estilos de vida saludables. La promoción de la salud consiste en estimular hábitos beneficiosos, como mantener una dieta equilibrada, ejercitarse regularmente, gestionar el estrés y acceder a servicios preventivos de salud.

Según Gómez (2018) menciona que las nociones de salud y enfermedad son manifestaciones de cómo la vida de individuos y comunidades se moldea a lo largo del tiempo como resultado del metabolismo social. Este término se refiere a las interacciones entre la naturaleza y la sociedad facilitadas por la actividad laboral humana. La percepción de lo que constituye la salud y la enfermedad es inherentemente compleja y ha experimentado transformaciones en diferentes grupos humanos, influenciada por condiciones históricas específicas.

Por otra parte, Peña (2022), indica que la enfermedad es por excelencia el objeto central de la medicina. Desde nuestros primeros años de estudio, cuando la conocimos sólo en “líneas”, hasta nuestros años de práctica clínica, cuando percibimos claramente el dolor que la acompaña, “la enfermedad” domina nuestro pensamiento y, en última instancia, nuestro proceder.

Lauracio (2020) considera que los profesionales de salud son los más vulnerables a factores que desencadenan estrés laboral asociado al síndrome de Burnout, que suele afectar a su desempeño laboral y a la calidad de su atención, ocasionando frecuentes reclamos por parte de los usuarios, en particular en el primer nivel de atención del sistema de salud.

La relación entre la salud y el burnout es compleja y multifacética. El burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que resulta de la exposición prolongada al estrés laboral crónico. Esta condición puede afectar significativamente la salud de una persona en varios aspectos de su vida como la salud mental, física además de las relaciones interpersonales del individuo con el campo laboral y personal.

2.2.2 Salud mental

Al contar con información sobre la salud es fundamental describir uno de sus aspectos, como la salud mental, contexto que ubica al personal de enfermería de estudio con respecto al Síndrome del Burnout que están estrechamente relacionados, ya que puede tener consecuencias significativas en el bienestar emocional y psicológico de este personal.

Según Etienne (2018), La Organización Mundial de la Salud describe la salud como "un estado de total bienestar físico, mental y social, y no solamente la falta de enfermedades o dolencias". La salud mental es, según esta definición, un componente fundamental de la salud. Una buena salud mental permite a las personas

hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productivamente y realizar su potencial contribuyendo a sus comunidades.

Es fundamental resaltar que estos factores interactúan entre sí de manera dinámica y tienen la capacidad de influir positiva o negativamente en el estado de salud mental de un individuo específico. Así, pueden desempeñar un papel protector (factores de protección) en el desarrollo y mantenimiento de la salud mental, o representar un riesgo para la misma (factores de riesgo).

Lopera (2015), considera que la salud mental constituye el fundamento del bienestar y de una interacción eficaz entre un individuo y su comunidad. En concordancia con la noción de que la salud mental va más allá de la mera ausencia de enfermedad, se argumenta que "la salud y la enfermedad pueden coexistir". Esta perspectiva innovadora sugiere que ambas no son opuestas entre sí y que la ausencia de una no implica necesariamente la presencia de la otra.

Este concepto constituye un tema amplio y complejo que abarca diversos aspectos del bienestar psicológico y emocional de una persona. A continuación, se presentan algunas características de la salud mental:

Díaz (2003) menciona que se ha destacado la importancia de la conciencia social en la salud mental. Se ha planteado la necesidad de que los profesionales de la salud mental tomen conciencia de su rol social y consideren los aspectos sociopsicológicos en su práctica.

La OPS (2017) indica que el género también es un determinante estructural de la salud mental. Las mujeres, por ejemplo, pueden enfrentar mayores costos de salud debido a su mayor utilización de los servicios de atención médica. Al mismo tiempo, corren un mayor riesgo de ser pobres, desempleadas o tener trabajos sin prestaciones de atención médica, lo que puede afectar su salud mental.

La influencia de los factores y riesgos psicosociales en la salud mental, pueden tener un impacto tanto físico como mental en las personas, y es importante abordarlos de manera integral para promover el bienestar psicológico.

Según Zambrano, Díaz, Gómez & Julio (2015), la función principal de la enfermera o el enfermero se centra en la administración del cuidado, que implica preservar la vida garantizando la satisfacción de las necesidades. Además, se les reconoce como los únicos cuidadores permanentes en el proceso asistencial. Las afecciones de salud mental entre los profesionales de enfermería están emergiendo con fuerza, destacando el estrés que afecta la salud física, mental y emocional, e incluso puede desembocar en depresión y ansiedad.

La salud mental y el burnout están relacionados de manera significativa, con el impacto en la Salud Mental el burnout, la persona afectada experimenta entornos laborales estresantes, puede tener consecuencias negativas para la salud mental, siendo un estresor laboral como resultado de la exposición continua de cargas de trabajo excesivas, falta de control sobre el trabajo, falta de apoyo social en el entorno laboral y conflictos laborales, conllevando a un desgaste emocional contribuir a problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad.

2.2.3. Síndrome De Burnout

Como se ha mencionado previamente, el problema de esta investigación es el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta, debido a la naturaleza de su labor, implica una interacción directa con usuarios mayormente afectados por condiciones crónicas, y al utilizar su propia persona como herramienta principal en la atención, los profesionales se encuentran expuestos directamente a una carga emocional, cognitiva, física y profesional considerable.

Según indica Martínez (2010) ,el término Burnout se empezó a utilizar a partir de 1977, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que laboran en distintos ámbitos de servicios humanos, como personal sanitario y docentes, mantienen contacto directo con usuarios. Este contacto facilita

la prestación de cuidados médicos, apoyo emocional y educación, contribuyendo así al bienestar físico, mental y social de los individuos atendidos en diversas comunidades y contextos. El síndrome representaría una reacción extrema al estrés prolongado surgido en el entorno laboral, con efectos tanto a nivel individual como en aspectos organizativos y sociales.

Parramon & Joan (2004), indica que el término burnout se puede entender como un estado de agotamiento psicobiológico que se produce por una situación laboral estresante. Inicialmente se describió en profesionales sanitarios, pero se ha observado en muchos grupos de profesionales que tienen en común un trabajo basado en la interacción entre individuos (sanidad, docencia, servicios sociales).

Ortiz (2015), menciona que Christina Maslach, propone la definición que tiene más acogida en el presente. Caracterizada por 3 dimensiones de síntomas, que son el agotamiento o cansancio emocional, donde la persona se ve excedida por las demandas laborales, que conllevan al bajo rendimiento del empleado; la despersonalización o cinismo, que se ve reflejado a la hora en que la persona muestra desinterés, frialdad y distanciamiento por el trabajo; y la realización personal, la cual está caracterizada por profundizar en los sentimientos de autoconciencia y a la vez percibirse con un bajo desarrollo personal.

El Burnout, también conocido como síndrome de desgaste laboral, es una forma de estrés laboral que se manifiesta como un agotamiento físico, emocional o mental, y puede afectar la autoestima. Se caracteriza por un proceso gradual en el cual las personas pierden interés en sus responsabilidades, su sentido de compromiso y pueden llegar incluso a experimentar depresiones profundas. (Ríos, 2020).

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los profesionales de la salud mental reconocen el síndrome de burnout como un riesgo laboral, este no figura en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Tampoco ha sido incluido en la

nueva edición del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). (Saborío & Hidalgo, 2015).

El agotamiento laboral, conocido como síndrome de burnout, no debe confundirse con el estrés. La reacción al estrés varía según la personalidad de cada individuo en un equipo, y algunas personas encuentran que dosis pequeñas de estrés les resultan útiles para sentirse más productivas y motivadas (Martins, 2022).

Causas del Burnout

Roger (2011) En su estudio titulado "El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa", se señala que, dada la variedad de resultados o expresiones de esta condición, resulta difícil identificar un conjunto único de causas que expliquen el síndrome. Por lo tanto, se enumeran algunas de estas causas:

- Poco o ningún control sobre la cantidad de trabajo a realizar.
- Recibir poco o ningún reconocimiento al desempeñar la labor de manera destacada.
- Expectativas laborales no están definidas.
- Enfrentar expectativas laborales desproporcionadas o excesivamente demandantes.
- Laborar en un entorno laboral con elevadas presiones.
- Carga de trabajo excesiva.

Por otra parte, en su análisis del Síndrome de Burnout, Tonon (2003) examina las causas desde dos perspectivas:

- Desde una óptica clínica, lo conceptualiza como un estado que afecta al trabajador.
- Desde un enfoque psicosocial, lo define como un proceso de interacción entre las particularidades del entorno laboral y las características individuales del trabajador.

Al igual que existen diversos indicadores de agotamiento, las causas del síndrome de burnout también son variadas. En general, todas estas causas convergen hacia un punto crítico que desencadena el burnout: cuando la intensidad del estrés y la presión en el entorno laboral alcanzan niveles excesivos o persisten durante un periodo prolongado (Martins, 2022).

Síntomas del Burnout

Según Perín (2022), los síntomas como la frecuente presión en la cabeza, la somnolencia excesiva o insomnio, la falta de concentración, mareos, visión borrosa e incluso cambios en la voz son indicativos que la comunicadora experimentó, los signos reconocidos forman parte de los impactos físicos derivados del síndrome.

Saurith (2016) menciona que, en cuanto a los signos observables y la gravedad de los indicios del agotamiento laboral, estos difieren según los esfuerzos del empleado para lograr el desarrollo profesional. Los impactos pueden categorizarse en desórdenes psicosomáticos, cambios en el comportamiento emocional, actitudinal o social.

El síndrome de burnout, o agotamiento laboral, se manifiesta a través de diversos síntomas que afectan tanto el bienestar físico como el emocional, los síntomas pueden variar en cada persona y que el diagnóstico del síndrome de burnout debe ser realizado por el personal de salud médica (Saurith, 2016).

Dimensiones del síndrome del burnout

Según Salaverria & Longobardi (2016), Maslach y Jackson (1986) señalan que el Síndrome Burnout puede ser detectado en función de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Estas tres dimensiones del burnout están interrelacionadas y se refuerzan mutuamente. El cansancio emocional puede llevar a la despersonalización y a la falta de realización personal, y viceversa. El burnout puede tener consecuencias negativas

tanto para la salud física y mental de la persona afectada como para su desempeño laboral (Martínez Pérez, 2010).

Despersonalización implica la adopción de actitudes negativas y la pérdida de sensibilidad, lo que genera tensiones tanto psicológicas como físicas. Por otro lado, la realización personal es crucial, ya que se trata de una evaluación personal negativa que afecta la autoestima y provoca cambios en el comportamiento. (Torres, 2021).

Martínez, Inmaculada & García (2015) señala que la despersonalización representa un mecanismo de defensa comúnmente observado en profesionales con niveles elevados de burnout. Este mecanismo surge como respuesta a la necesidad de restaurar los niveles habituales de energía, y básicamente implica tratar al usuario, paciente o cliente como un objeto más que como un individuo con su propia entidad psicológica.

En el contexto del burnout laboral, la despersonalización se refiere a un distanciamiento emocional y actitud cínica hacia el trabajo, los compañeros de trabajo y las responsabilidades laborales, contribuye significativamente al deterioro de la calidad de las relaciones laborales y puede afectar la eficacia y la productividad en el trabajo.

El agotamiento emocional, es un componente importante del síndrome de burnout (desgaste profesional). El burnout es común entre los médicos. Afecta su salud física y mental, su rendimiento y la calidad de la atención que brindan (Khoo, y otros, 2017). Según Liu & Roloff (2015), el agotamiento emocional es también resultado del cansancio cognitivo y de recursos energéticos que puede ocurrir cuando los empleados modifican sus expresiones o sentimientos emocionales con frecuencia o a través del tiempo.

Se refiere a un estado de fatiga intensa y persistente que afecta las emociones de una persona, especialmente en el contexto laboral.

Realización Personal, es un precedente de las variables psicológicas estudiadas o son estas últimas que determinan ciertas o todas las dimensiones del burnout. De lo

que se tiene certeza es que sea cual sea la causa, las consecuencias son dañinas tanto para el bienestar psicológico como emocional (Granados & Aparisi, 2019).

Raudenská & otros (2020) autores mencionan que el síndrome de burnout se caracteriza por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y la percepción de una baja realización personal. En este contexto, los trabajadores de la salud constituyen un grupo particularmente vulnerable al síndrome de burnout debido a las demandas rigurosas inherentes a su labor y al ambiente en el que trabajan.

Es importante destacar que el burnout no es exclusivo del ámbito laboral, sino que también puede afectar a otras áreas de la vida, como las relaciones personales y la salud en general. Por lo tanto, es fundamental abordar este problema de manera integral y buscar estrategias para prevenir y gestionar el burnout tanto a nivel individual como organizacional.

2.2.4. Enfermería

La enfermería es un campo y una profesión en el ámbito de la salud que se dedica al cuidado completo de individuos, familias y comunidades, con el objetivo de fomentar, mantener o recuperar la salud, así como prevenir enfermedades. Los enfermeros y enfermeras desempeñan un papel esencial en el sistema de atención médica, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para proporcionar cuidados, administrar tratamientos, educar a los pacientes y abogar por el bienestar de aquellos a quienes sirven.

Según Vinci (2020) menciona que la enfermería es la profesión que se encarga de la atención hacia las personas de todas las edades, familias, comunidades y grupos en cualquier circunstancia. Comprende la prevención de enfermedades y la promoción de estrategias que se enfoquen en prevenir focos de infección y atención especializada a enfermos, personas en situación terminal y discapacitados.

El personal de enfermería representa el primer vínculo fundamental y la conexión más sólida entre el sistema de salud y las personas, juega un papel esencial ya que necesita poseer habilidades claramente definidas y bien estructuradas para alcanzar los objetivos establecidos. Su objetivo principal consiste en proporcionar atención y cuidado de alta calidad a las poblaciones que requieren sus servicios. Esto se logra a través de competencias que abarcan la comunicación efectiva, la gestión de información teórico-disciplinaria, y la administración de recursos en colaboración con la comunidad y otras entidades.

Arvizu, (2010) indica que el profesional de enfermería posee características distintivas que lo diferencian de otras profesiones, como son: el trato hacia el paciente, el humanismo, la comunicación asertiva, la amabilidad. En la atención: la eficiencia, la oportunidad y la competencia en el desempeño.

Esperón & Laza (2006) mencionan que el personal de enfermería realiza funciones asistenciales, administrativas, docentes e investigativas mediante una firme actitud humanística, ética, de responsabilidad legal y con conocimientos en las áreas biológicas, psicosociales y del entorno. Está capacitado en las técnicas especializadas de la práctica de enfermería, basándose en la lógica del método científico profesional, en consonancia con los avances científicos y tecnológicos en estas disciplinas.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en el cuidado y bienestar de los pacientes, combinando habilidades clínicas con un enfoque compasivo y educativo.

Formica, Muñoz & Rojas (2015) mencionan que los estresores del personal de enfermería son comunes en el ambiente hospitalario ya que es uno de los lugares de trabajo con mayor nivel de estrés. Los trabajadores de la salud, particularmente los profesionales de enfermería, tienen una mayor propensión a experimentar el síndrome de burnout, como respuesta a la tensión emocional persistente derivada del contacto constante con otras personas. En este contexto, el factor distintivo es el

estrés generado en la interacción social entre el paciente y el cuidador, así como entre el cuidador y el equipo de salud.

La existencia de estresores laborales propiamente implícitos a la profesión, como el contacto continuo con el dolor y el sufrimiento de los pacientes, y otros factores de estrés más vinculados a la organización del trabajo, como son la sobrecarga laboral o la falta de recursos (García, Rísquez, Fernández, & Roche, 2020).

El personal de enfermería puede enfrentar diversos estresores en el entorno laboral debido a la naturaleza demandante y a menudo emocionalmente intensa de su trabajo. La presión para atender a un gran número de pacientes, las largas jornadas laborales y la falta de tiempo para completar todas las tareas pueden generar estrés significativo.

Los trabajadores de enfermería han sido identificados como uno de los grupos más propensos al desarrollo del síndrome de Burnout o "estar quemado". Según una perspectiva psicosocial, varios autores coinciden con la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes describen el Burnout como un síndrome caracterizado por el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el ámbito laboral, el cual surge como resultado de la constante exposición a diversos factores estresantes en el trabajo. (Rendón Montoya, y otros, 2020)

El personal de enfermería debido a las tensiones y demandas inherentes a su trabajo puede desarrollar este síndrome que es particularmente relevante en entornos de atención médica, donde el personal de enfermería a menudo se enfrenta a situaciones estresantes, carga de trabajo intensa y responsabilidades emocionales.

2.2.5 Infraestructura de salud

La infraestructura en el ámbito de la atención médica desempeña un papel crucial en el entorno de trabajo del personal de enfermería. La calidad de la infraestructura

puede tener un impacto significativo en la eficiencia de la atención, la satisfacción laboral y la capacidad del personal de enfermería para brindar cuidados de calidad. Según Orellana (2020) la infraestructura hospitalaria que es la base de un hospital, nosocomio o establecimiento de salud, no solo incluye las instalaciones sino también el equipamiento y los distintos factores que posibilitan la atención a los usuarios, motivo por el cual estos asisten al nosocomio y por ello es primordial que la infraestructura sea especializada y adecuada

Sanida & Caseres (2012) indican que el Hospital tiene una definición común como un edificio que alberga funciones relacionadas con la enfermedad, la rehabilitación y la salud, y en él residen enfermos durante periodos de tiempo variables utilizando sus servicios sanitarios, ya sean de diagnóstico o de tratamiento.

Ovalle, Palma, Echeverría & Rosales (2019) en su estudio mencionan que el Modelo de Atención Integral en Salud establece la manera en que la población y los proveedores de servicios interactúan, enmarcado en el respeto al derecho a la salud, considerando el territorio y la demografía. Este modelo busca la articulación de redes de atención, tanto institucionales como comunitarias, con un enfoque especial en la participación activa de la población en el proceso de generación de la salud. Se destaca la respuesta intercultural y la gestión eficiente de los recursos para asegurar la satisfacción equitativa y de calidad de las necesidades de salud.

Stuyft & Vos (2008) indican que clásicamente se distinguen tres niveles de atención: el primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.

El primer nivel es el más cercano a la población, está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación (Julio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011)

La organización por niveles está dada para abordar las necesidades de atención médica de manera progresiva y eficiente, y varían según la complejidad de los servicios ofrecidos y su alcance.

Es esencial una coordinación e integración adecuadas entre estos niveles para asegurar una atención sanitaria integral y eficaz. La atención primaria también tiene un papel central en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la gestión de condiciones de salud habituales, lo que contribuye a la sostenibilidad y eficacia del sistema de salud.

2.3 REFERENTE NORMATIVO

En este trabajo académico se sitúa el contexto normativo que se fundamenta en la legislación tanto nacional como internacional vinculada a las variables asociadas a la manifestación del Síndrome de Burnout en los profesionales que laboran en lo relacionado a la salud, así como en lo referente a la calidad de vida laboral.

La norma legal fundamental en Ecuador es la Constitución de la República del Ecuador, que asegura los derechos de los ciudadanos, como lo estipula el Artículo 32. Este artículo establece que la salud es un derecho garantizado por el Estado, el cual está interconectado con otros derechos como el acceso al agua, la alimentación, la educación, la actividad física, el trabajo, la seguridad social, un entorno saludable y otros que promueven el buen vivir. El Estado está encargado de asegurar este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Además, se compromete a proporcionar acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. (Constitución del Ecuador, 2008).

De la misma forma, el Estado Ecuatoriano promueve la dignificación en el ámbito laboral, así como lo indica Art. 33.- "El Estado asegurará que los trabajadores sean

tratados con pleno respeto a su dignidad, tengan una vida digna, reciban salarios justos y ejerzan un trabajo saludable y elegido o aceptado libremente.” (Constitución del Ecuador, 2008). Este artículo establece los principios fundamentales relacionados con el trabajo, destacando su importancia en varios aspectos, desde el individuo hasta la sociedad y la economía en general. La inclusión de garantías específicas sugiere un enfoque en la protección y promoción de los derechos de los trabajadores. La Carta Magna indica en su art. 30 que las personas tienen derecho a un hábitat seguro y saludable, y a una vivienda adecuada y digna, con independencia de su situación social y económica.

Los derechos humanos son esenciales para construir sociedades justas y equitativas, y su protección es responsabilidad tanto de los gobiernos como de la comunidad internacional.

También disponemos de un marco internacional como lo es la Declaración Universal de Derechos Humanos del 10 de diciembre de 1948, en la que indica, en su art. 25 que “Cada individuo tiene derecho a un nivel de vida adecuado que garantice su salud y bienestar, así como el de su familia, lo cual incluye acceso a alimentación, vestimenta, vivienda, atención médica y servicios sociales necesarios. Además, tienen derecho a la protección mediante seguros en casos de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez y otras situaciones en las que pierdan sus medios de subsistencia debido a circunstancias fuera de su control. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948)

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 constituye un documento clave que establece estos derechos y sirve como un referente global para fomentar la justicia, la paz y el respeto por la humanidad. La protección de los derechos humanos es crucial para construir sociedades justas y equitativas, siendo responsabilidad tanto de los gobiernos como de la comunidad internacional. A nivel de convenios y tratados internacionales el Ecuador cuenta con la Organización

Internacional del Trabajo – OIT que en su programa de acción incluía actividades de sensibilización para la protección de los trabajadores de los riesgos para su seguridad (Organización Internacional del trabajo, 2019) .

Al examinar las normativas nacionales en el territorio ecuatoriano y los convenios de la OIT que han sido ratificados, se puede afirmar que Ecuador, como miembro de la OIT, cumple y fomenta la cooperación entre empleadores, trabajadores y las respectivas organizaciones. Esta colaboración se presenta como un componente estratégico necesario para minimizar los riesgos laborales, incluyendo el psicosocial, como el estrés laboral.

En Ecuador se cuenta con leyes orgánicas, una de esas es la Ley Orgánica de Salud que menciona en su Art. 3, lo siguiente: "La salud implica un estado total de bienestar físico, mental y social, y no se limita únicamente a la falta de afecciones o enfermedades." Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ley Orgánica de Salud, 2022).

En el mismo artículo de esa ley, se estipula que los empleadores tienen la responsabilidad de salvaguardar la salud de sus empleados. Esto implica proporcionarles información adecuada, equipos de protección, indumentaria apropiada y entornos laborales seguros, con el fin de prevenir, reducir o eliminar riesgos, accidentes y la aparición de enfermedades relacionadas con el trabajo. (Ley Orgánica de Salud, 2022).

El texto enfatiza que la salud es un derecho humano esencial, el cual es intrínseco, integral, no se puede renunciar a él y debe ser protegido y garantizado principalmente por el Estado.

Además, el Código del Trabajo establece en su Artículo 410 que existen responsabilidades con respecto a la prevención de riesgos laborales, incluyendo la

obligación de los empleadores de proporcionar a sus trabajadores condiciones laborales seguras que no pongan en peligro su salud o su vida. (Código de Trabajo, 2020)

De esta manera, se establece que el Ecuador, a través de normativas tanto a nivel nacional como internacional, busca asegurar el bienestar de los empleados, ya sea en el ámbito público o privado, se subraya la importancia de las regulaciones para evitar consecuencias adversas en la salud, el rendimiento laboral y la calidad de los servicios ofrecidos.

Capítulo III: Metodología de la investigación

3.1 Enfoque Metodológico

Los aspectos metodológicos orientan el proceso de investigación del estudio desarrollado, ya que son medios que permiten realizar cualquier proyecto de carácter social, económico, contable o fiscal que se pretenda realizar. Para Ruiz y Rodríguez (2013) el enfoque mixto es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento (Ruiz, Borboa, & Rodriguez, 2013).

Según Sánchez (2018), el enfoque mixto representa una muestra plausible de que una integración y complementación entre ambos enfoques en disputa no solo es viable, sino ya una realidad, más su aplicación no siempre es necesaria, además sus procedimientos metodológicos, cuanto sus fundamentos epistémicos, necesitan desarrollarse y esclarecerse aún más, debiendo, para ello –valga la digresión– primero, trascender el supuesto de que la simple conjunción de los enfoques cualitativo y cuantitativo.

Al adoptar el enfoque mixto, se fusionan los métodos cualitativos y cuantitativos en diversas fases, generando una sinergia que posibilita la obtención de información valiosa mediante la triangulación. Esta estrategia emerge como una alternativa que brinda la oportunidad de explorar distintas vías para alcanzar una comprensión e interpretación más completa del fenómeno bajo investigación.

Se determinó que el enfoque mixto sería la más adecuada, ya que implica abordar la información de manera empírica desde sus primeras etapas. En este proceso, se elabora como primer paso el cuestionario de la encuesta, el cual debe incluir preguntas o ítems que abarquen las diversas variables dependientes e independientes de la investigación. Estas variables están estrechamente vinculadas con los objetivos y las hipótesis del estudio.

3.2 Nivel de investigación

El presente estudio se inscribe en el nivel descriptivo de investigación, caracterizado por su enfoque en la descripción minuciosa de los distintos hechos o situaciones que afectan a una persona.

Ramos (2020), menciona en la investigación de nivel descriptivo, se orienta hacia la realización de estudios fenomenológicos o narrativos constructivistas. Estos estudios se centran en la descripción de las representaciones subjetivas que surgen en un grupo humano en relación con un fenómeno específico.

Según Mousalli (2015), los estudios descriptivos no deben confundirse con diagnósticos. Los investigadores que llevan a cabo este tipo de investigaciones no se limitan a la mera elaboración de tablas y gráficos; más bien, recopilan datos basándose en una revisión teórica exhaustiva, respondiendo a las preguntas formuladas en torno al objeto de estudio y al problema planteado. De esta manera, en estos estudios se presenta, resume y analiza la información de manera cuidadosa, y debido al nivel de aleatorización en la selección de la muestra, es posible realizar generalizaciones significativas que contribuyen al avance del conocimiento.

El nivel de investigación descriptivo en esta investigación sería la más adecuada porque puede proporcionar una comprensión profunda y detallada de este fenómeno, lo que es esencial para el diseño de estrategias de prevención y tratamiento efectivas. La información recopilada a través de este enfoque contribuye a la base de conocimientos sobre el síndrome, beneficiando tanto a profesionales de la salud como a aquellos responsables de la gestión de recursos humanos en entornos laborales.

3.2.1 Tipología tipo de investigación uso de datos

Siles (2018), menciona la investigación aplicada es la encargada de buscar aplicaciones a las teorías que den respuestas a los problemas de la sociedad- la investigación en enfermería en esta fase de investigación dedicada a la adaptación

del conocimiento a las necesidades de la sociedad, la investigación aplicada, hasta ahora, se entiende de forma generalizada como estudios experimentales.

Al optar por realizar una investigación aplicada centrada en el síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica, se buscó lograr el objetivo de abordar una problemática significativa y práctica. Se busca no solo ampliar el conocimiento ya existente, sino también colaborar activamente con la comunidad médica y, de manera crucial, mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería.

La investigación aplicada en el síndrome de Burnout se centra en traducir el conocimiento teórico en intervenciones prácticas y efectivas para abordar y enfrentar este desafío laboral.

Al escoger una investigación aplicada sobre el síndrome de burnout en el personal de enfermería de una clínica, se busca abordar un problema relevante y práctico, contribuir al conocimiento existente, colaborar con la comunidad médica y mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de enfermería.

3.3 Método

Los métodos mixtos constituyen un enfoque integral que engloba procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación. Este enfoque implica la recopilación y el análisis tanto de datos cuantitativos como cualitativos. La integración y discusión conjunta de ambas fuentes de información permiten realizar inferencias holísticas (metainferencias) que contribuyen a una comprensión más profunda del fenómeno en estudio (Hernández-Sampieri, 2019).

Estos diseños mixtos pueden variar según la proporción de énfasis en lo cuantitativo y lo cualitativo, así como en la secuencia y la integración de datos. Es esta una investigación secuencial, que permite utilizar datos cualitativos para informar el diseño y la recopilación de datos cuantitativos, identificando patrones emergentes antes de realizar mediciones más amplias.

La elección del diseño dependerá de los objetivos específicos de investigación, las preguntas planteadas y la naturaleza del fenómeno estudiado. La investigación mixta es especialmente valiosa cuando se busca una comprensión más completa y cuando se desea abordar preguntas de investigación complejas desde múltiples perspectivas.

En esta investigación se escogió el diseño secuencial porque es beneficiosa cuando se busca una comprensión integral y enriquecida de un fenómeno, aprovechando la complementariedad de métodos y permitiendo ajustes iterativos en el proceso de investigación. Así mismo Los diseños secuenciales ofrecen flexibilidad para ajustar la investigación en función de los resultados obtenidos en una fase inicial.

3.4 Universo, Muestra y Muestreo

3.4.1 Universo /población

El universo o población de esta investigación se ha realizado en el personal de enfermería que laboran en el área de salud de una clínica privada de la provincia de Manabí, cantón Manta. Se eligió a estos profesionales con el propósito de examinar y evaluar si las condiciones laborales a las que están expuestos han alcanzado un punto de agotamiento físico y mental total, dando lugar al desarrollo del síndrome de burnout.

3.4.2 MUESTRA

La muestra seleccionada para realizar esta investigación se ha tomado a 70 profesionales de enfermería de 4 áreas de UCI de una clínica privada de la ciudad de Manta, que se ocupan específicamente de tratar a pacientes con enfermedades Cardiacas, los cuales tiene las siguientes características:

- Mayores de 24 años
- Con tiempo completo en la institución
- En roles de enfermería en cualquiera de las siguientes áreas: UCI, Emergencia y Hospitalización
- Expresar su decisión de participar voluntariamente en esta investigación

Cumpliendo estos criterios, la muestra estuvo caracterizada de la siguiente forma:

- Rango de edad de estos/as profesionales los cuales están en 25-45 años de edad.
- Sexo la presente investigación se ha realizado a profesionales de sexo femenino con un total 52 y masculino con un total de 18.
- Estado civil se encuentran: entre casados y solteros.
- Horas laborales, trabajan 168 horas mensuales.
- Nivel formativo superior, tercer nivel.

3.4.3. MUESTREO

El muestreo implica la selección de una muestra representativa, que es un grupo más pequeño pero significativo de la población, para realizar observaciones, mediciones o análisis. La calidad y representatividad de la muestra son cruciales para que los resultados de la investigación sean aplicables y generalizables a la población completa, por lo cual la investigación se ha empleado con el muestreo de forma no probabilístico.

Según Pimienta (Pimienta Lastra , 2000), en el muestreo no probabilístico las muestras no son aleatorias -de ahí que con frecuencia se diga que no son representativas- sino de tipo casual o fortuito. En este tipo de muestreo, denominado también muestreo de modelos, las muestras no son representativas por el tipo de selección, son informales o arbitrarias y se basan en supuestos generales sobre la distribución de las variables en la población. Por lo cual así se describe la selección del método de muestreo para llevar a cabo la investigación:

- 10 enfermeros/as del área de UCI 1, de una clínica privada de la ciudad de Manta.
- 20 enfermeros/as del área de UCI 2, de una clínica privada de la ciudad de Manta.

- 20 enfermeros/as del área de UCI 3, de una clínica privada de la ciudad de Manta.
- 20 enfermeros/as del área de UCI 4, de una clínica privada de la ciudad de Manta.

3.5. Técnicas para recolectar la información

Se emplearon técnicas de investigación que incluyeron:

- encuestas al personal de enfermería empleando el manual de Maslach Inventory, las cuales facilitarán la recopilación de información y permitirán abordar los diversos objetivos planteados, este instrumento está diseñado de manera específica para aquellas profesiones que involucran un contacto interpersonal constante y abordan problemas emocionales y cognitivos, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas. En este sentido, se adapta especialmente para su aplicación en el ámbito del personal de enfermería.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es una herramienta psicométrica diseñada para evaluar el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el ámbito laboral. Este inventario, desarrollado por Christina Maslach y Susan E. Jackson, se utiliza comúnmente para medir el síndrome de burnout en profesionales, especialmente en aquellos que desempeñan roles de ayuda, como médicos, enfermeros y trabajadores sociales.

- Entrevistas individuales: se realizaron 6 entrevistas individuales que en el proceso suplantaron al Grupo focal que no pudo realizarse. Esta última técnica se tenía prevista para intercambio de opiniones acerca de cómo se sienten en el ejercicio de su rol los enfermeros de la clínica que participaron en el estudio. La razón por la que se cambió a entrevistas individuales fue que, en el tiempo de levantamiento de datos, la institución estaba liquidando

personal y los enfermeros temían que esta participación pudiera ocasionarles algún inconveniente.

3.6 Forma de análisis de la información

En la evaluación llevada a cabo en este estudio de investigación de enfoque cualitativo-cuantitativo, se procedió inicialmente al análisis de los datos recopilados mediante los instrumentos utilizados, que incluyeron la adaptación del cuestionario Maslach Inventory, la aplicación del test de medición de riesgo de Burnout y la conducción de preguntas semiestructuradas que se lo realizó aplicando la técnica de entrevista. Se analizaron los datos cuantitativos a través de estadística descriptiva, mientras que los datos cualitativos se analizaron mediante codificación axial.

CAPÍTULO IV

En el marco de la investigación, se examinaron exhaustivamente los datos recopilados en la encuesta efectuada a 70 participantes, personal de enfermería de una clínica privada; una entrevista realizada a 6 enfermeros; y, en virtud del material teorizado en la presente tesis, se procederá con una triangulación de los resultados obtenidos analizando específicamente la manifestación y sus efectos del Cansancio Emocional, la Despersonalización y la Realización Personal. Este componente es crucial para entender la presencia y el impacto del síndrome de burnout en profesionales de la salud, destacando las diferencias entre géneros.

4.1. Características según dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta

Para presentar las características según las dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se procederá a presentar los datos recabados clasificando las dimensiones que se miden en este síndrome: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal.

4.1.1. Cansancio Emocional

El cansancio emocional es un componente crítico del agotamiento profesional, especialmente en el ámbito de la salud. En el cuadro bivariado proporcionado, se observa una variación en las respuestas de distintos grupos demográficos en relación con el cansancio emocional. A continuación, se presenta un análisis detallado de este aspecto.

Distribución del Cansancio Emocional:

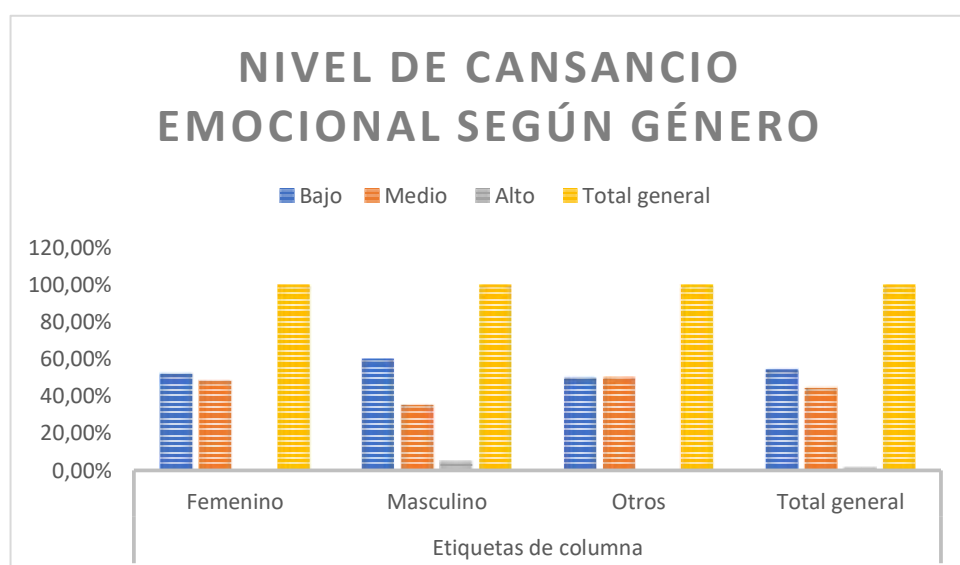
Primero, al observar la tabla, se nota que las respuestas a las preguntas relacionadas con el cansancio emocional (preguntas 2, 3, 6, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 20) varían entre "Nunca", "Algunas veces al año", "Algunas veces al mes", "Algunas veces a la semana" y "Diariamente". Este rango abarca desde la ausencia de cansancio emocional hasta una presencia constante.

Desde el punto de vista del Género: En el nivel de cansancio emocional bajo, se observa una ligera menor proporción en mujeres (52.08%) en comparación con los hombres (60.00%). En el nivel medio, la distribución se invierte, con una mayor proporción de mujeres (47.92%) en comparación con los hombres (35.00%). En el nivel alto, la fatiga emocional es más prominente en hombres (5.00%), aunque la muestra en este nivel no es estadísticamente representativa.

Las mujeres parecen experimentar niveles más altos de cansancio emocional en comparación con los hombres en los niveles bajos y medios. Sin embargo, en el nivel alto de cansancio emocional, los hombres muestran una presencia significativa.

La categoría "Otros" no proporciona detalles específicos sobre las identidades de género incluidas, por lo que la interpretación se limita. Este análisis puede indicar posibles disparidades en la experiencia del cansancio emocional entre géneros.

El síndrome de burnout se define por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución en el sentido de logro del empleado. Estos datos pueden sugerir una mayor prevalencia de agotamiento emocional en mujeres, especialmente en los niveles bajos y medios.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María

Fecha: 16/01/2024

Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach

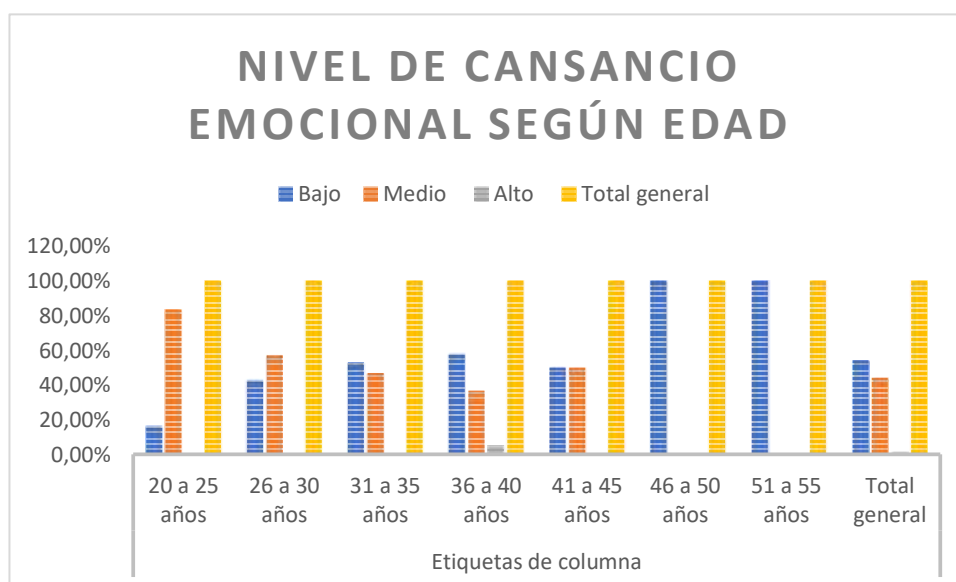
Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

Si se da una lectura de los datos, a partir de la edad de las personas de la muestra:
 En el nivel bajo de cansancio emocional, las personas de 46 a 50 años y 51 a 55 años tienen porcentajes más altos (100.00% en ambos casos), seguidas por las personas de 31 a 35 años (52.94%).

En el nivel medio, las personas de 20 a 25 años tienen el porcentaje más alto (83.33%), seguidas por las personas de 26 a 30 años (57.14%). En el nivel alto, las personas de 36 a 40 años tienen el porcentaje más alto (5.26%).

Los datos sugieren que el nivel de cansancio emocional varía significativamente según la edad. La ausencia de participantes en el nivel alto en ciertos grupos de edad puede indicar una menor prevalencia de niveles extremos de cansancio emocional en esos grupos.

La prevalencia de niveles de cansancio emocional más altos en grupos de mayor edad puede estar relacionada con la acumulación de estrés a lo largo de la carrera laboral. Las personas más jóvenes pueden experimentar un nivel medio de cansancio emocional debido a la adaptación al entorno laboral.

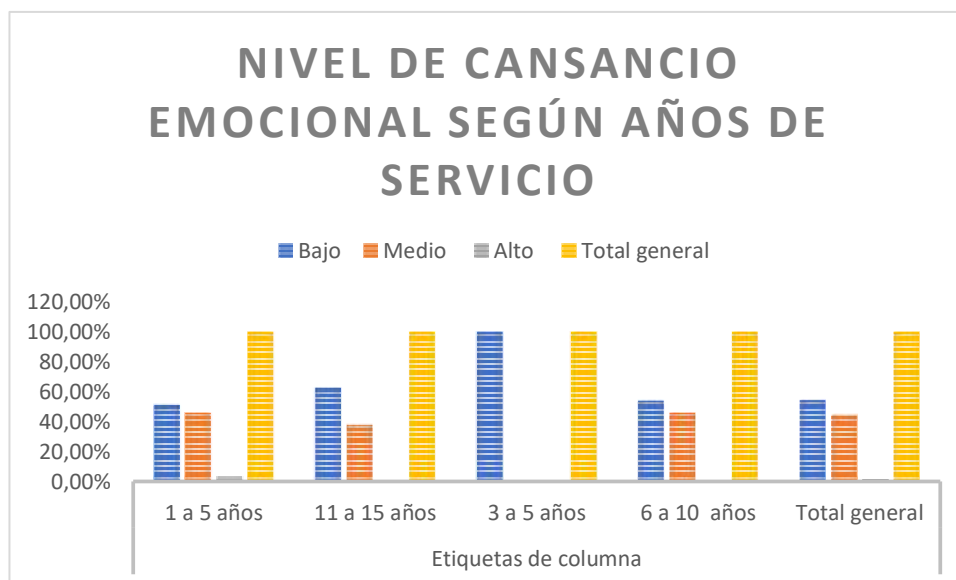


Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

En relación con Años de Servicio y el Área de Trabajo, los datos parecerían confirmar el hallazgo anterior.

Según los años de servicio, el nivel bajo de cansancio emocional está en los empleados con 3 a 5 años de servicio tienen el porcentaje más alto (100.00%), seguido por aquellos con 11 a 15 años de servicio (62.50%). En el nivel medio de cansancio emocional, los empleados con 1 a 5 años de servicio tienen el porcentaje más alto (45.95%), seguido por aquellos con 6 a 10 años de servicio (45.83%). En el nivel alto, los empleados con 1 a 5 años de servicio tienen el porcentaje más alto (2.70%).

La categoría "3 a 5 años" muestra un 100.00% en el nivel bajo, lo que puede indicar que aquellos con esta experiencia tienden a tener un menor nivel de cansancio emocional. Los empleados con 11 a 15 años de servicio tienen el porcentaje más alto en el nivel bajo, pero también tienen un porcentaje considerablemente alto en el nivel

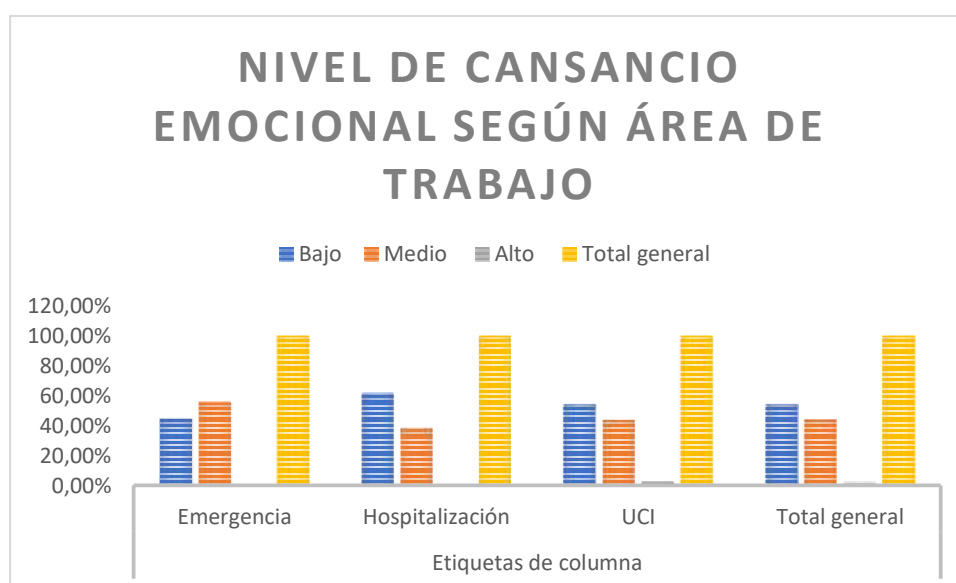


medio.

Elaborado por: Macas Solis Otilia María
Fecha: 16/01/2024
Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

Según las Áreas de Trabajo, la muestra se aplicó a personal que labora en UCI, en Emergencia y en Hospitalización. Se identificó que el cansancio emocional mayor se da Emergencia en el nivel medio, con un porcentaje de (55.56%), seguida por UCI (43.75%) y Hospitalización (38.46%). Solo en UCI se identificó un nivel alto de cansancio emocional con un porcentaje poco significativo desde el punto de vista estadístico (2.08%).

El nivel bajo de cansancio emocional se ubicó en los siguientes porcentajes, el área de Hospitalización (61.54%), seguida por Emergencia (44.44%) y UCI (54.17%).



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

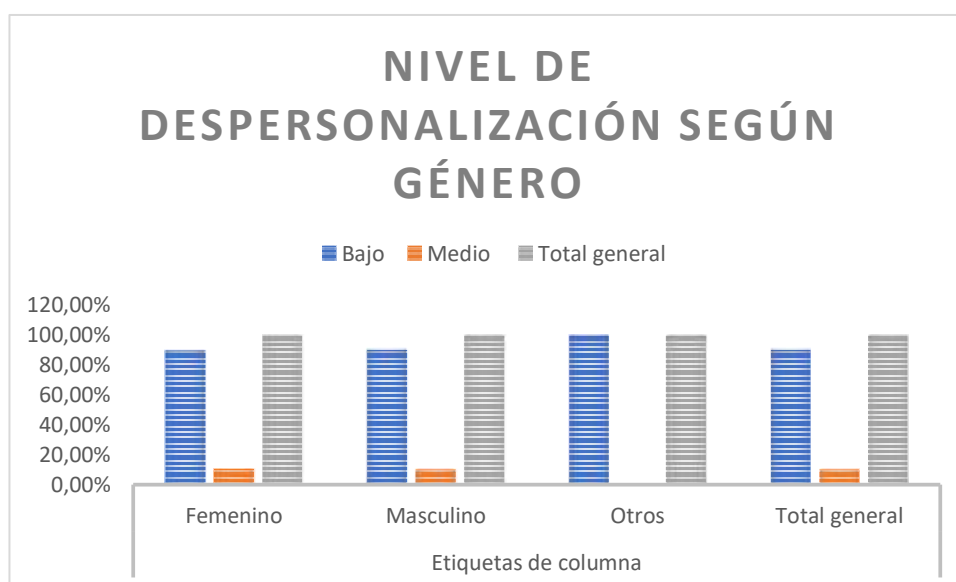
En conclusión, el análisis del cansancio emocional a través de este cuadro bivariado revela patrones interesantes y sugiere áreas específicas donde las organizaciones y los profesionales de la salud pueden centrar sus esfuerzos para abordar y prevenir el agotamiento emocional en el entorno laboral. La atención a estas áreas puede contribuir a un ambiente laboral más saludable y sostenible para el personal médico.

4.1.2. Despersonalización

Al examinar las respuestas a las preguntas 5, 10, 15, y 22, que están asociadas con la despersonalización, se revelan diferencias notables en la percepción de los participantes hacia la relación con los pacientes.

Los datos sobre la despersonalización, desde la dimensión de Género, podría indicarnos que hay una baja afectación en esta dimensión: el 89.58% de las personas de género femenino tienen un nivel bajo de despersonalización, mientras que en este mismo nivel se encuentran el 90.00% de las personas de género masculino y el 100.00% de personas de género "Otros".

Estos resultados sugieren que, independientemente del género, la mayoría de los encuestados tiende a mantener un alto grado de conexión y empatía en su trabajo, lo que es positivo para el bienestar emocional y la calidad del servicio.



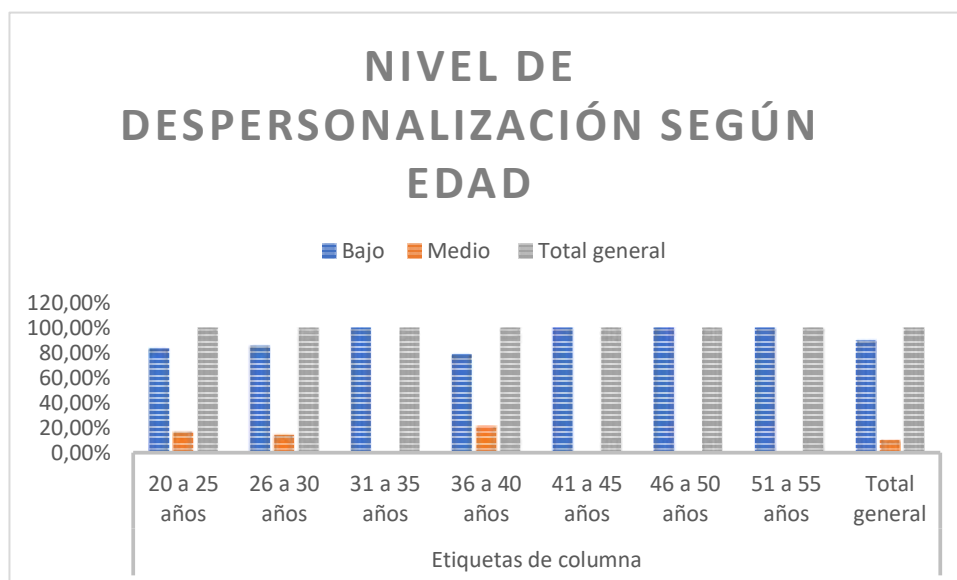
Elaborado por: Macas Solis Otilia María
Fecha: 16/01/2024
Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

Según la Edad, la mayoría de las personas en todas las categorías de edad reporta un nivel bajo de despersonalización, siendo más destacado en las edades de 31 a 35 años y 46 a 50 años, ambas con un 100,00% de nivel bajo. La despersonalización

media es más notable en las edades de 36 a 40 años (21,05%) y 20 a 25 años (16,67%), que son porcentajes significativos.

La Despersonalización supone a la aparición de emociones y comportamientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo que realizan los profesionales, en este caso de Enfermería. La tendencia general muestra que, a medida que aumenta la edad, se observa una mayor proporción de personas con un nivel bajo de despersonalización. Las edades extremas (20 a 25 años y 51 a 55 años) presentan la menor variación, con una mayor prevalencia de niveles bajos de despersonalización.

Este análisis sugiere que, en general, hay una correlación positiva entre la edad y la tendencia a tener un nivel bajo de despersonalización, indicando que a medida que las personas ganan experiencia o madurez en su trabajo, es más probable que mantengan una conexión emocional y personal con su labor. En todo caso, lo que demuestran los datos es que, los profesionales participantes en esta investigación no han sido afectados en esta dimensión del síndrome del Burnout.

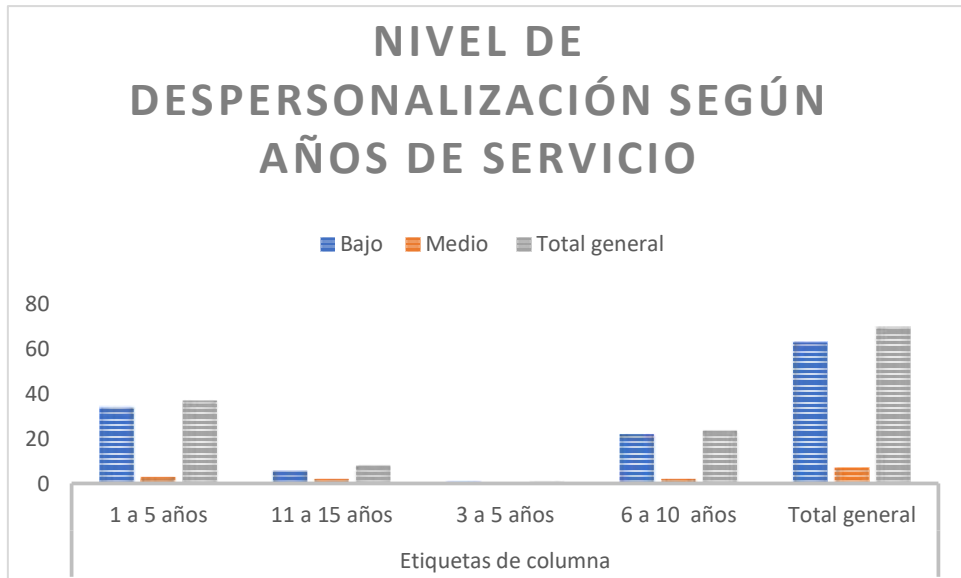


Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

Relación con Años de Servicio y Área de Trabajo: La mayoría de las personas con 1 a 5 años de servicio reportan un nivel bajo de despersonalización (34 de 37 casos totales en esta categoría). En la categoría de 6 a 10 años de servicio, hay una combinación de niveles bajos y medios de despersonalización, siendo 22 casos bajo y 2 casos medio. Para 11 a 15 años de servicio, la mayoría presenta un nivel bajo (6 de 8 casos totales en esta categoría). En la categoría de 3 a 5 años de servicio, hay 1 caso de nivel bajo y 2 casos de nivel medio.

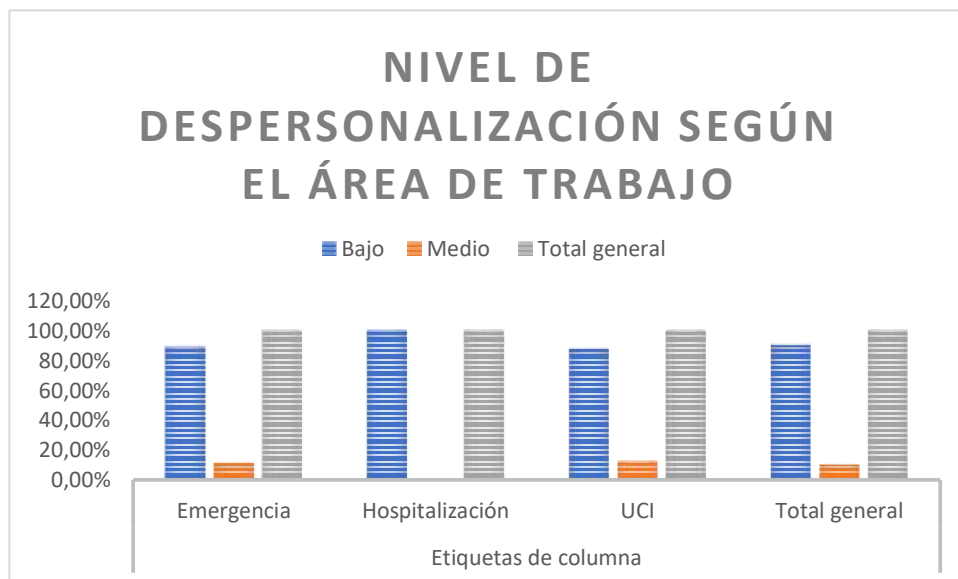
Existe una relación aparente entre la experiencia laboral y la tendencia a tener un nivel bajo de despersonalización. A medida que aumenta la experiencia (especialmente de 1 a 15 años de servicio), hay una prevalencia significativa de niveles bajos. La categoría de 6 a 10 años muestra una cierta variabilidad, con casos tanto de nivel bajo como medio, indicando una posible transición en esta etapa. La cantidad total de casos (70) y la proporción de niveles bajos sugieren que, en general, hay una conexión emocional y personal en la mayoría de los individuos encuestados. Este análisis respalda la idea de que la el inicio de la experiencia laboral, así como el incremento en años de servicio, pueden ser “picos” que pudieran generar un nivel de despersonalización medio. Los datos no son estadísticamente significativos, sin embargo, se pudiera entender que, cuando recién se inicia un trabajo de este tipo, puede generarse desconexión emocional como una defensa frente a los escenarios de trabajo en el que se desarrollan los profesionales.

Según los datos por Áreas de Trabajo, los porcentajes medios se encuentran en UCI (12,50%) y Emergencia (11,11%), que se comprenden como respuesta al tipo de trabajo en estas áreas, donde el profesional se enfrenta con la muerte, la gravedad de las situaciones, etc. En Hospitalización muestran una alta proporción de niveles bajos de despersonalización, indicando una fuerte conexión personal con el trabajo en esta área.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

El hecho de que la mayoría en todas las áreas experimente niveles bajos sugiere un fuerte compromiso y conexión emocional con el trabajo. Es importante tener en cuenta que estos resultados se basan en percepciones individuales y pueden variar según la interpretación personal de los encuestados.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
Fecha: 16/01/2024
Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

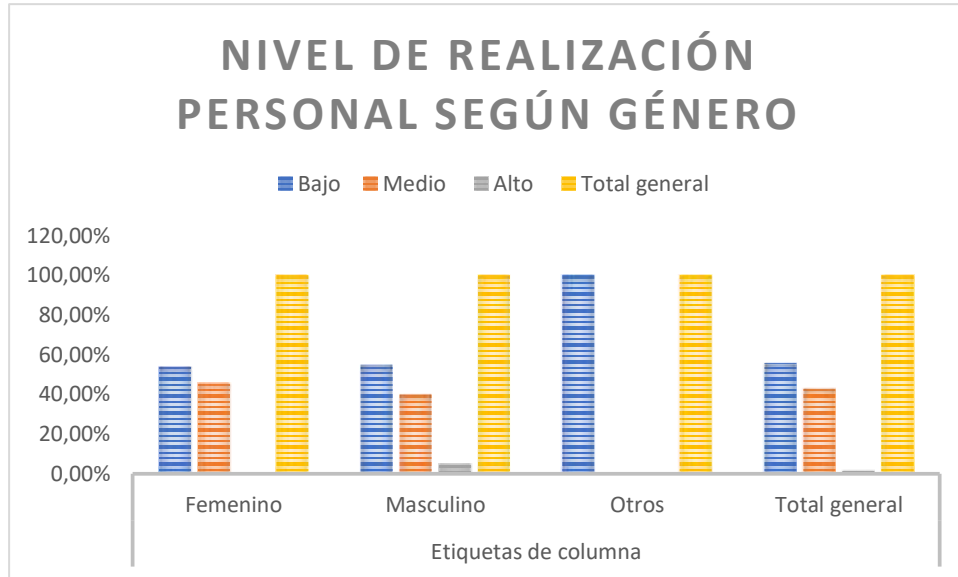
El presente análisis de la despersonalización a través de este cuadro bivariado proporciona información valiosa sobre cómo diferentes variables pueden influir en la percepción de los profesionales de la salud hacia sus pacientes. Estos insights son cruciales para diseñar estrategias efectivas que promuevan la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud.

4.1.3. Realización Personal

Continuando, este análisis se centra en las respuestas proporcionadas en las preguntas 9, 14, 19, y 21 para evaluar la realización personal en función del género, edad, años de servicio y área laboral.

Las respuestas a las preguntas seleccionadas ofrecen una visión detallada de cómo los profesionales de la salud perciben su impacto positivo en los demás y su propio bienestar en el entorno laboral.

La lectura de la dimensión de Realización personal, según el género, evidencia que cómo están los niveles de sensación de ineficacia y de baja realización personal. Las mujeres en un 54,17% reporta un nivel bajo de realización personal, y el resto (45,83%) indica un nivel medio. En el género masculino, la mayoría (55,00%) también muestra un nivel bajo, mientras que un 40,00% reporta un nivel medio. En el género "Otros", el 100,00% tiene un nivel bajo de realización personal.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

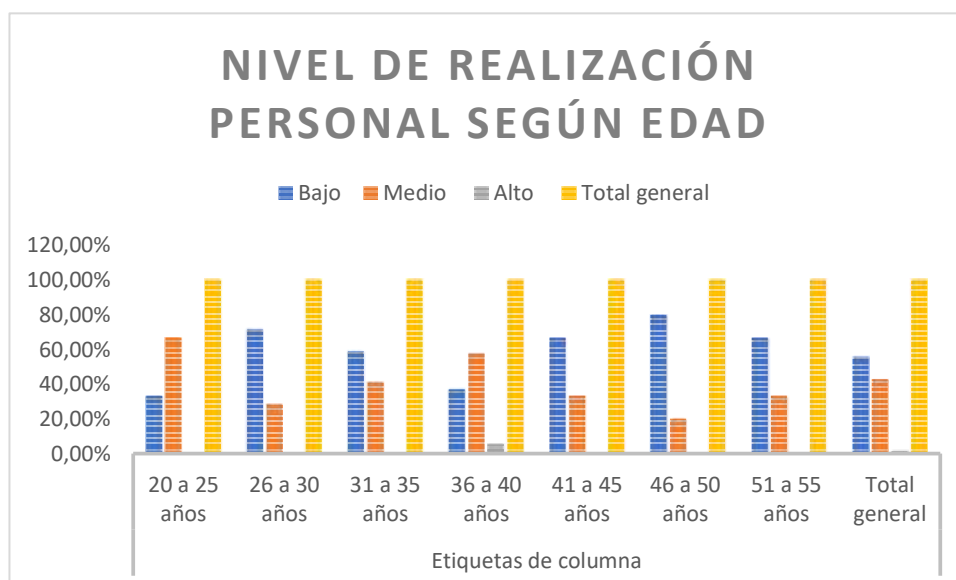
La distribución entre los géneros femenino y masculino es bastante equitativa, con porcentajes cercanos en los niveles bajo y medio. El género "Otros" muestra un patrón diferente, con todos los casos indicando un nivel bajo de realización personal. Aunque hay similitudes entre géneros en términos de distribución, es relevante explorar las razones detrás de la alta proporción de nivel bajo en el género "Otros". La realización personal puede estar influenciada por diversos factores, incluidos los aspectos individuales y las condiciones de trabajo, y podría ser beneficioso realizar un análisis más detallado.

Dadas las características de la coyuntura de la aplicación de los instrumentos (decisión de la institución de despedir personal), no se pudo profundizar en las entrevistas sobre este dato.

En relación a la edad, en el rango de 20 a 25 años, el 33,33% tiene un nivel bajo y el 66,67% tiene un nivel medio. Para el grupo de 26 a 30 años, la mayoría (71,43%) reporta un nivel bajo, mientras que un 28,57% tiene un nivel medio.

Los grupos de 31 a 35 años, 36 a 40 años, 41 a 45 años, y 46 a 50 años muestran variaciones en la distribución entre niveles bajo y medio. En los grupos de 46 a 50 años y 51 a 55 años, hay una disminución en los niveles bajos y un aumento en los niveles medios.

El grupo de 26 a 30 años destaca con la mayor proporción de nivel bajo, mientras que los grupos más mayores muestran una disminución en este nivel y un aumento en el nivel medio. El grupo de 41 a 45 años presenta la mayor proporción de nivel bajo después del grupo de 26 a 30 años. El nivel alto es poco representado en todas las edades. Los hallazgos sugieren que el nivel de realización personal puede variar significativamente según la edad. Es crucial investigar las razones detrás de la alta proporción de nivel bajo en el grupo de 26 a 30 años y cómo estos factores pueden cambiar con la edad.

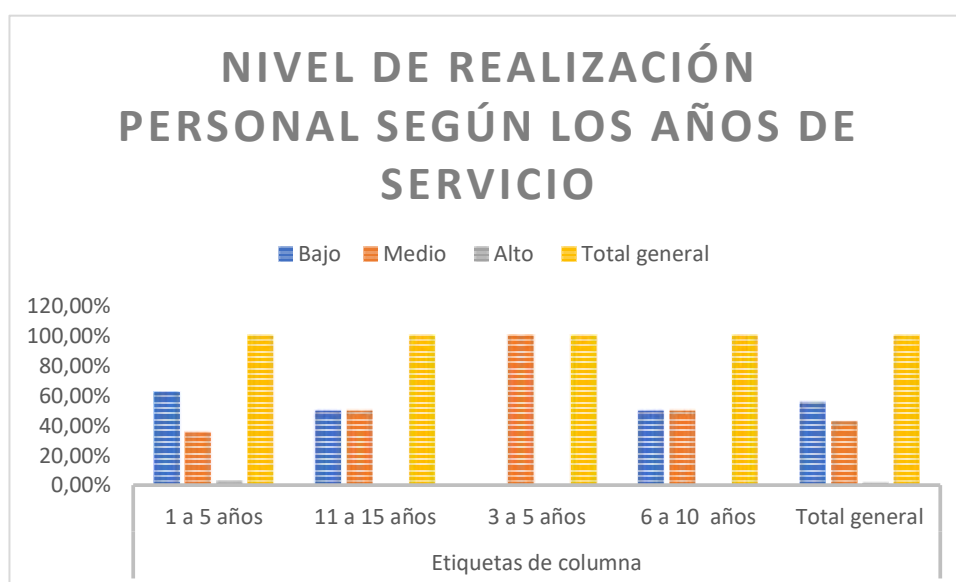


Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

Relación con Años de Servicio y Áreas de Trabajo, el personal de la muestra tiene fluctúa entre 1 y 15 años de servicio. Los empleados con 1 a 5 años de servicio tienen la mayor proporción de nivel bajo (62,16%); solo el 2,70% de enfermeros con este

tiempo de servicio presentan un nivel alto de realización personal. Aquellos con 11 a 15 años de servicio tienen un equilibrio entre niveles bajo y medio, con un 50,00% en cada categoría. El grupo de 3 a 5 años muestra una distribución extrema, con el 100,00% reportando nivel medio y ningún caso de nivel bajo o alto. Los empleados con 6 a 10 años de servicio tienen una distribución equitativa entre niveles bajo y medio.

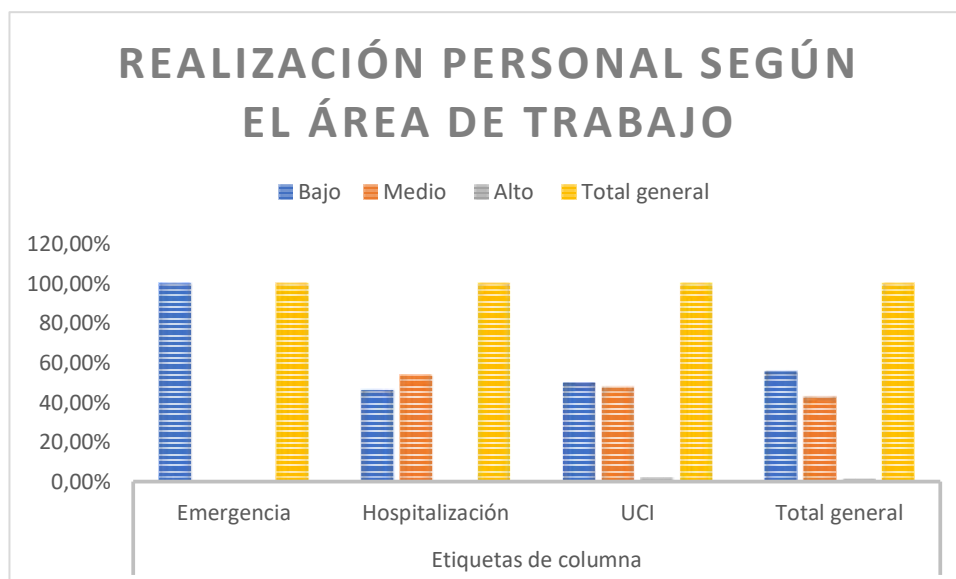
El nivel alto es marginal en todos los grupos de años de servicios. Los primeros años de servicio parecen críticos para la percepción de realización personal, con una proporción significativa reportando niveles bajos. La ausencia de niveles bajos en el grupo de 3 a 5 años podría indicar una fase de adaptación o una evaluación más positiva durante este período.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

En el área de Emergencia, todos los empleados informan un nivel bajo de realización personal. En Hospitalización, la mayoría (53,85%) reporta un nivel medio, y un 46,15% tiene un nivel bajo. En UCI, la mayoría (47,92%) tiene un nivel medio, seguido por un 2,08% con un nivel alto.

El área de Emergencia destaca por tener exclusivamente niveles bajos de realización personal. Hospitalización muestra una distribución más equitativa entre niveles bajo y medio. UCI tiene la mayoría en nivel medio, con una pequeña proporción en nivel alto. La totalidad de empleados en Emergencia experimenta un bajo nivel de realización personal, lo que puede indicar desafíos específicos en este entorno. En Hospitalización, aunque hay una mezcla de niveles bajo y medio, la mayoría informa un nivel medio. La UCI tiene la mayoría con un nivel medio, pero la presencia de algunos en nivel alto sugiere una mejor percepción en comparación con otras áreas. En conclusión, la relación entre el área de trabajo y la realización personal revela desafíos en Emergencia, con Hospitalización mostrando una distribución más equitativa y UCI destacando por tener la mayoría en nivel medio. Se sugiere una evaluación más profunda de los factores específicos que afectan la realización personal en cada área.



Elaborado por: Macas Solis Otilia María
 Fecha: 16/01/2024
 Fuente: Anexo de cuestionario de Maslach
 Encuesta al Personal de Enfermería de la Clínica Privada

En análisis de la realización personal, los datos proporcionan información valiosa sobre la satisfacción y el sentido de logro de los profesionales de la salud en su

trabajo. Estos insights son fundamentales para desarrollar estrategias que promuevan la realización personal y aborden los desafíos específicos de diferentes grupos en el sector de la salud, pues habría que preguntarse por qué razones su percepción de la realización personal es baja, tomando en cuenta que, esta dimensión está también relacionada con factores personales, aunque las preguntas están orientadas solo al espacio laboral: la percepción baja en relación a sentirse útil para las personas, sobre pasar mucho tiempo en el trabajo, sobre sentir que en su espacio laboral sus asuntos emocionales son bien tratados, etc. señalan que estos aspectos probablemente no estén siendo trabajados por la institución.

4.2. Posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad de Manta.

El síndrome de burnout, manifestado a través de dimensiones como el cansancio emocional, despersonalización y realización personal, refleja un fenómeno complejo entre el personal de enfermería. Desde la perspectiva laboral, el cansancio emocional se manifiesta en la carga de trabajo y las demandas asociadas a la atención de pacientes críticos. Los enfermeros describen la presión constante, especialmente al tratar con pacientes intubados en situaciones complicadas. La despersonalización, por otro lado, se vincula a la falta de comprensión en el grupo de trabajo, contribuyendo al estrés y, por ende, al síndrome de burnout. Las oportunidades de desarrollo profesional, aunque presentes, también pueden generar estrés en situaciones de rotación del personal, afectando el bienestar.

La identificación y comprensión del síndrome de burnout se evidencia en las respuestas de los enfermeros, organizadas por dimensiones clave: causas laborales, causas personales y causas sociales. Este desglose de respuestas proporcionadas por los profesionales de enfermería, determinan que la problemática base radica en la negligencia institucional destinada al personal de trabajo, e imperar la aplicabilidad

de otros códigos o principios ante el categórico humanístico que desvincula el bienestar médico del recurso humano con el compromiso social ante los pacientes.

Dimensiones y Causas Laborales:

Los enfermeros identifican demandas laborales intensas como una causa significativa de burnout. La presión asociada al manejo de pacientes críticos, la falta de insumos, y la necesidad de cumplir con las expectativas médicas son elementos recurrentes. La sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la complejidad de los casos se presentan como factores estresantes. Además, la rotación del personal y la comunicación deficiente en el entorno laboral son señalados como desafíos adicionales. La falta de oportunidades para el desarrollo profesional también se destaca como un elemento de insatisfacción.

El cansancio emocional, como componente integral del síndrome de burnout, se manifiesta de diversas formas en el ámbito laboral del personal de enfermería. Este fenómeno va más allá de la fatiga física, abarcando una esfera emocional que impacta directamente en la calidad del desempeño laboral y en el bienestar personal de los enfermeros.

La carga de trabajo diaria, a menudo intensa y compleja, contribuye significativamente al agotamiento emocional. La presión de cumplir con las demandas, especialmente en situaciones críticas con pacientes intubados, crea un entorno propicio para la acumulación de estrés emocional. Los testimonios de los enfermeros reflejan una realidad en la que la sobrecarga de pacientes genera una carga emocional adicional, afectando su capacidad para lidiar con situaciones estresantes.

Además del cansancio emocional, la despersonalización se destaca como otra dimensión crítica. La falta de comprensión y colaboración en el grupo de trabajo contribuye a la percepción de los enfermeros de que su labor no es reconocida adecuadamente. Esta desconexión emocional no solo impacta en la relación con los

colegas, sino que también afecta la interacción con los pacientes, debilitando la calidad del cuidado brindado.

En contraste con el cansancio emocional y la despersonalización, la realización personal emerge como una dimensión que, aunque presente en ciertos casos, muestra variabilidad en las respuestas de los enfermeros. Aquellos que encuentran oportunidades de desarrollo y crecimiento profesional en la clínica experimentan una sensación de logro y satisfacción personal. Sin embargo, la rotación del personal puede generar desafíos en este aspecto, afectando la estabilidad y el bienestar laboral.

El análisis detallado de estas dimensiones revela la complejidad de las experiencias del personal de enfermería en su entorno laboral. La interacción entre el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal destaca la necesidad de estrategias específicas para abordar cada uno de estos aspectos. La implementación de programas de apoyo emocional, la promoción de un ambiente de trabajo colaborativo y el fomento del desarrollo profesional son elementos clave para mitigar el impacto del síndrome de burnout en el personal de enfermería.

Dimensiones y Causas Personales:

Las respuestas indican que los enfermeros experimentan agotamiento emocional de manera individual, manifestando síntomas físicos y emocionales como dolor de cabeza, opresión en el estómago y fatiga. La falta de sueño, un factor personal, se menciona como un desencadenante adicional del burnout. La capacidad de adaptarse y acoplarse a nuevos compañeros o áreas de trabajo se considera una estrategia personal para mitigar el impacto negativo en el bienestar.

Es crucial considerar la dimensión de factores individuales en el síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería para comprender la complejidad de los desafíos que enfrentan. Los factores individuales, que van desde la personalidad

hasta la gestión del estrés, desempeñan un papel crucial en la manifestación y desarrollo de este síndrome en el ámbito laboral.

Uno de los aspectos más destacados es la relación entre las características personales y el cansancio emocional. La tendencia a experimentar altos niveles de estrés emocional puede variar según la personalidad de cada individuo. Aquellos que son más propensos a la ansiedad, la inseguridad y la conformidad tienden a ser más vulnerables al agotamiento emocional. Este fenómeno destaca la importancia de considerar las diferencias individuales al abordar el síndrome de burnout.

La gestión del estrés personal también surge como un componente clave. Los enfermeros que carecen de estrategias efectivas para manejar la presión y las demandas laborales son más propensos a experimentar despersonalización y, en última instancia, agotamiento emocional. La falta de habilidades de afrontamiento puede acentuar la percepción de falta de control sobre el entorno laboral, contribuyendo así al desarrollo del síndrome de burnout.

Otro aspecto relevante es la influencia de la vida personal en el ámbito laboral. Los desafíos personales, como problemas familiares o dificultades financieras, pueden aumentar la carga emocional del personal de enfermería. La incapacidad para separar los problemas personales de la labor diaria puede generar un ciclo negativo, donde el agotamiento en un área de la vida afecta la otra. Este entrelazamiento entre lo personal y lo laboral destaca la importancia de implementar estrategias de apoyo integral.

La dimensión de causas personales también se relaciona con la realización personal. Aquellos enfermeros que encuentran satisfacción y logros personales fuera del ámbito laboral tienden a manejar mejor el impacto del síndrome de burnout. La capacidad de equilibrar la vida personal y profesional se convierte en un factor protector contra el agotamiento emocional y la despersonalización.

Dimensiones y Causas Sociales:

Las relaciones laborales y el apoyo social emergen como dimensiones relevantes. La falta de comprensión y colaboración en el grupo de trabajo se destaca como un factor estresante en el ámbito social. Sin embargo, la experiencia positiva con la rotación del personal y la colaboración efectiva también son mencionadas. Además, las oportunidades para desarrollarse profesionalmente y el apoyo entre colegas se identifican como aspectos sociales positivos que contrarrestan el riesgo de burnout.

La dimensión social en el contexto del síndrome de burnout entre el personal de enfermería arroja luz sobre los factores externos que influyen en el bienestar laboral. Estos elementos, que van desde la cultura organizacional hasta las dinámicas de trabajo en equipo, juegan un papel crucial en la prevención o exacerbación del agotamiento emocional y la despersonalización.

La cultura organizacional emerge como un determinante esencial en la dinámica del síndrome de burnout. Cuando las instituciones fomentan un entorno de apoyo, reconocimiento y resiliencia, es más probable que el personal de enfermería mantenga niveles saludables de bienestar emocional. Por otro lado, las organizaciones que carecen de un enfoque proactivo hacia el bienestar de su personal son propensas a experimentar mayores tasas de burnout.

La calidad de las relaciones interpersonales y la colaboración en el equipo de trabajo también desempeñan un papel crucial en la dimensión social. Un entorno laboral donde la comunicación es deficiente o la colaboración es insuficiente puede contribuir a la despersonalización. La falta de apoyo social en el trabajo puede intensificar el agotamiento emocional, ya que los enfermeros pueden sentirse aislados en la gestión de las demandas laborales.

La percepción de justicia organizacional también se destaca como un componente significativo. Cuando los enfermeros sienten que son tratados con equidad y que sus contribuciones son valoradas, es más probable que experimenten una mayor realización personal y una menor despersonalización. La injusticia organizacional,

por otro lado, puede socavar la motivación y la conexión emocional con el trabajo, contribuyendo así al síndrome de burnout.

La carga de trabajo y la falta de recursos adecuados son factores sociales que impactan directamente en la dimensión laboral, pero también tienen consecuencias sociales significativas. Un personal de enfermería sobrecargado y desprovisto de los recursos necesarios puede experimentar un aumento en el cansancio emocional y la despersonalización. Esto no solo afecta a nivel individual, sino que también repercute en la calidad de la atención al paciente y en la dinámica general del equipo de salud.

4.3 Afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada

Para comprender las afectaciones que pueden experimentar el personal de enfermería con relación en los niveles medio y alto en el desarrollo de sus funciones, es fundamental analizar los datos proporcionados.

El Burnout, que se manifiesta a través del agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal, representa una preocupación importante en el campo de la enfermería, donde las exigencias laborales son elevadas y las presiones son constantes. A partir de las respuestas proporcionadas por el personal de enfermería, podemos identificar varios aspectos relevantes que contribuyen a estas afectaciones.

En primer lugar, las demandas y presiones laborales son una preocupación común entre los profesionales de enfermería. El manejo de una carga de trabajo intensa, especialmente cuando se trata de pacientes críticos o complejos, puede llevar a un aumento del agotamiento emocional. La necesidad de cumplir con las expectativas de los médicos y garantizar la seguridad de los pacientes puede generar una presión adicional, como se observa en las respuestas que mencionan la necesidad de cumplir con las indicaciones médicas sin cometer errores. Por ejemplo, una enfermera

menciona la presión de "cumplir todo ya sea medicina u otra solicitud" del médico para salvar al paciente. Esta presión por evitar errores y responder eficazmente a las necesidades de los pacientes puede contribuir significativamente al agotamiento emocional.

Además, la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo son factores estresantes que contribuyen al desarrollo del síndrome de Burnout. Cuando el personal de enfermería se ve enfrentado a una situación en la que hay escasez de insumos o una gran demanda de pacientes, se puede experimentar un aumento del agotamiento emocional y la despersonalización, como se evidencia en las respuestas que describen la sensación de estar abrumado por la carga de trabajo. Por ejemplo, una enfermera menciona que la carga de trabajo se vuelve más pesada cuando hay una mayor cantidad de pacientes complejos que requieren atención intensiva (Ent.1,2024).

La despersonalización, que se manifiesta como una actitud distante o cínica hacia los pacientes, también puede ser una consecuencia del entorno laboral estresante. La falta de colaboración dentro del equipo de trabajo o la rotación frecuente del personal pueden dificultar el establecimiento de relaciones significativas con los pacientes, lo que a su vez puede contribuir a la despersonalización. Por ejemplo, una enfermera menciona que la experiencia con la rotación del personal puede ser negativa cuando el nuevo compañero no contribuye al grupo de trabajo (Ent.5, 2024). Esta falta de conexión interpersonal puede aumentar la sensación de alienación y desgaste emocional en el personal de enfermería.

Por otro lado, la realización personal, que se refiere a la satisfacción y el logro derivados del trabajo, puede disminuir cuando los profesionales de enfermería se sienten abrumados por las demandas laborales y perciben que tienen poco control sobre su entorno de trabajo. Aunque se mencionan oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento en algunas respuestas, como la posibilidad de especializarse o recibir apoyo para continuar con los estudios, estas pueden no ser

suficientes para contrarrestar los efectos negativos del estrés laboral en la realización personal. Por ejemplo, una enfermera destaca las oportunidades de especialización y el apoyo para continuar con los estudios como aspectos positivos, mientras que otro menciona que la falta de comunicación y colaboración puede afectar negativamente el bienestar laboral y la realización personal (Ent.6,2024). Esta discrepancia sugiere que, si bien existen oportunidades de crecimiento, pueden no ser suficientes para contrarrestar los efectos del estrés laboral en la satisfacción laboral y el sentido de logro personal.

En cuanto a las manifestaciones del cansancio emocional, las respuestas proporcionadas incluyen síntomas como dolor de cabeza, fatiga, estrés y tensión muscular, que son consistentes con los síntomas asociados al síndrome de Burnout. Estos síntomas pueden afectar tanto la salud física como mental del personal de enfermería, lo que a su vez puede influir en su desempeño laboral y su calidad de vida fuera del trabajo. Por ejemplo, una enfermera describe cómo el agotamiento físico se manifiesta en dolores de cabeza y tensión muscular (Ent.4,2024). En efecto, esta sintomatología define la complejidad y el riesgo que corren los enfermeros durante sus jornadas de trabajo, desprovistos de un soporte paliativo y el apoyo institucional.

En pocas palabras, los datos recopilados destacan las versiones fidedignas de los acontecimientos que enfrenta el personal de enfermería con relación en el síndrome de Burnout. Las altas demandas laborales, la falta de recursos, la despersonalización y el agotamiento emocional son preocupaciones comunes que pueden afectar negativamente el bienestar y la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería.

Efectos e Implicaciones del Cansancio Emocional según el personal de Enfermería

Los datos arrojados por la investigación, relacionados al cansancio emocional entre uno de los componentes asociados al Síndrome de Burnout, revelan del personal de enfermería las presiones cotidianas que se entrelazan con la noble tarea de brindar atención médica y cuidado a los pacientes. Entre la vorágine de demandas laborales y la búsqueda de equilibrio entre carga de trabajo y recursos disponibles, se descubrieron los impactantes efectos del cansancio emocional en estos profesionales de la salud. A través de las voces y experiencias de quienes están en la primera línea de atención, se desentraña un complejo entramado de factores que influyen en su bienestar y desempeño laboral.

En esta narrativa de servicio y dedicación, las enfermeras y enfermeros comparten sus impresiones sobre las principales demandas y presiones en su quehacer diario. Para la Enfermera #1, la presión se intensifica cuando la cantidad de pacientes intubados aumenta, creando un ambiente donde la atención meticulosa y la rapidez en la respuesta son imperativas. Por otro lado, la Enfermera #2 resalta la constante influencia de pacientes en estado crítico como una fuente de presión constante. Esta dinámica se ve reflejada en los datos, donde el 100% de los encuestados masculinos reporta un nivel medio de cansancio emocional.

En medio de estas demandas, el equilibrio entre la carga de trabajo y los recursos disponibles emerge como un factor determinante para el bienestar del personal de enfermería. La Enfermera #1 describe cómo la disponibilidad de insumos afecta directamente su capacidad para brindar atención de calidad, mientras que la Enfermera #2 destaca la importancia de contar con suficientes recursos para cubrir las necesidades de los pacientes. Estas percepciones se ven respaldadas por los datos, que muestran que el 54.29% del personal experimenta una carga laboral media, con variaciones significativas según el área de trabajo.

Sin embargo, más allá de las demandas y presiones del entorno laboral, son los factores estresantes los que arrojan luz sobre las complejidades del síndrome de burnout. La Enfermera #3 señala la falta de comprensión y colaboración en el equipo de trabajo como un factor estresante, mientras que la Enfermera #4 resalta la importancia de la comunicación en la prevención del estrés laboral. Estas observaciones subrayan la necesidad de un enfoque integral en la gestión del bienestar emocional en el lugar de trabajo.

En cuanto a las oportunidades de desarrollo profesional, las enfermeras y enfermeros destacan la importancia de seguir aprendiendo y creciendo en su campo. La Enfermera #5 destaca cómo las oportunidades de especialización y crecimiento profesional han contribuido a su desarrollo personal y laboral. Esta perspectiva se ve respaldada por los datos, que muestran que el 62.5% del personal con 11 a 15 años de servicio experimenta un nivel bajo de cansancio emocional.

Sin embargo, la rotación del personal emerge como un aspecto controvertido en esta narrativa laboral. Mientras que algunos profesionales como la Enfermera #2 ven la rotación como una oportunidad para aprender y crecer, otros como la Enfermera #3 la perciben como una fuente de estrés y desorganización en el equipo de trabajo. Esta divergencia de opiniones resalta la necesidad de un enfoque individualizado en la gestión del personal y el bienestar emocional.

En última instancia, las manifestaciones del cansancio laboral pintan un cuadro vívido de los desafíos que enfrenta el personal de enfermería en su día a día. Desde dolores de cabeza hasta fatiga física y mental, estas experiencias reflejan la carga emocional y física que conlleva la profesión. Es a través de esta lente de experiencias personales y datos empíricos que se puede comprender verdaderamente el impacto del cansancio emocional en el desarrollo de las funciones del personal de enfermería. La complejidad de las experiencias y percepciones del personal de enfermería en relación con el cansancio emocional. A medida que se despliegan las historias y los datos, se hace evidente la necesidad de abordar este fenómeno desde una

perspectiva holística, teniendo en cuenta las demandas laborales, los recursos disponibles y los factores estresantes en el entorno laboral.

Efectos e Implicaciones de la Despersonalización según el personal de Enfermería

En el agitado entorno de la atención médica, los profesionales de enfermería enfrentan una serie de demandas y presiones que pueden afectar su bienestar emocional y su capacidad para brindar atención de calidad. Al analizar las respuestas proporcionadas por enfermeros y enfermeras en relación con la despersonalización, es evidente que este fenómeno es una realidad palpable en su día a día laboral.

En primer lugar, examinemos cómo la despersonalización se manifiesta en el trabajo diario de estos profesionales. Según las respuestas de los entrevistados, una de las principales situaciones estresantes es la presión de cumplir con las demandas médicas para salvar vidas. Por ejemplo, la Enfermera #1 menciona que "la presión de cumplir todo ya sea medicina u otra solicitud" puede generar estrés. Esta presión constante puede llevar a una actitud distante y despersonalizada para poder realizar las tareas técnicas necesarias y mantenerse enfocados en sus responsabilidades. Además, la Enfermera #2 destaca la influencia continua de pacientes en estado crítico como una presión constante (Ent.2,2024), lo que puede llevar a una desconexión emocional para manejar la carga de trabajo.

Al examinar los datos por género, se observa que el 89,58% de las enfermeras y el 90% de los enfermeros reportan niveles bajos de despersonalización. Esto sugiere que tanto hombres como mujeres experimentan niveles similares de despersonalización. Sin embargo, al desglosar por edad, se encuentra que los enfermeros más jóvenes, en el rango de 20 a 25 años, reportan un 16,67% de despersonalización en nivel medio, en comparación con el 10,42% de las enfermeras en el mismo rango de edad. Esto podría indicar que la falta de experiencia y exposición prolongada a situaciones estresantes contribuyen a una mayor desconexión emocional en los enfermeros más jóvenes.

Asimismo, al considerar las áreas de trabajo, se encuentra que la despersonalización es más pronunciada en la UCI, donde el 12,5% de los enfermeros reportan niveles medios de despersonalización, en comparación con el 11,11% en emergencia y el 0% en hospitalización. Esto sugiere que la carga emocional y el estrés son más altos en entornos como la UCI debido a la gravedad de los casos, lo que puede contribuir a una mayor desconexión emocional.

Por otro lado, en relación con los años de servicio, se observa que los enfermeros con menos experiencia tienden a reportar niveles más altos de despersonalización. Por ejemplo, el 16,22% de los enfermeros con 1 a 5 años de servicio reportan niveles medios de despersonalización, en comparación con el 7,14% de los enfermeros con 11 a 15 años de servicio.

Sucintamente, la despersonalización es una realidad en el campo de la enfermería, y los datos respaldan esta afirmación. Tanto hombres como mujeres experimentan niveles similares de despersonalización, pero factores como la edad, el área de trabajo y los años de servicio pueden influir en el grado de desconexión emocional experimentado por los profesionales de enfermería.

Efectos e Implicaciones de la Realización Personal según el personal de Enfermería

En el contexto investigativo, los datos arrojados determinan que, los profesionales de enfermería afrontan una serie de demandas y exigencias médicas que pueden afectar su realización personal y su bienestar emocional. Las respuestas proporcionadas por enfermeros y enfermeras con relación en este aspecto evidencian que varios factores influyen en su nivel de realización personal en el trabajo.

Primeramente, es crucial considerar las respuestas de los enfermeros para comprender mejor las demandas y presiones que enfrentan en su trabajo diario. Por ejemplo, la Enfermera #1 enfatiza la presión de cumplir con las demandas médicas

para salvar vidas, lo que implica una carga emocional considerable y la necesidad de evitar errores para garantizar la seguridad del paciente. Similarmente, la Enfermera #2 menciona la influencia continua de pacientes en estado crítico como una de las principales presiones (Ent.2,2024), lo que sugiere un alto nivel de responsabilidad y estrés asociado con la atención de estos casos.

Al examinar los datos por género, según la encuesta, se observa que tanto mujeres como hombres experimentan niveles similares de realización personal en el trabajo, con un 55,71% y un 55%, respectivamente, reportando niveles bajos de realización personal. Esto indica que el género no parece influir significativamente en el nivel de satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería en esta institución.

Sin embargo, al desglosar los datos por edad, se encuentra que los enfermeros más jóvenes, en el rango de 20 a 25 años, muestran un nivel más alto de realización personal en comparación con otros grupos de edad. Por ejemplo, el 33,33% de los enfermeros en este grupo reportan un nivel alto de realización personal, mientras que solo el 1,43% de los enfermeros en el grupo de 51 a 55 años reportan lo mismo. Esto sugiere que la juventud y la energía pueden contribuir a una mayor satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería.

Al considerar los años de servicio, se observa que los enfermeros con menos experiencia, especialmente aquellos con 1 a 5 años de servicio, tienden a reportar niveles más altos de realización personal en comparación con los que tienen más tiempo en el campo. Por ejemplo, el 62,16% de los enfermeros con 1 a 5 años de servicio reportan un nivel bajo de realización personal, mientras que solo el 2,70% reportan un nivel alto. Esto sugiere que la novedad y el entusiasmo inicial pueden contribuir a una mayor satisfacción laboral entre los recién llegados al campo de la enfermería.

Al examinar el área en la que trabajan los enfermeros, se encuentra que aquellos que laboran en la UCI muestran niveles ligeramente más altos de realización personal en comparación con los que trabajan en emergencia o hospitalización. Por ejemplo, el

2,08% de los enfermeros en la UCI reportan un nivel alto de realización personal, en comparación con el 0% en emergencia y el 0,00% en hospitalización. Esto podría sugerir que el ambiente altamente especializado y el enfoque en casos críticos en la UCI pueden contribuir a una mayor satisfacción laboral entre los profesionales de enfermería.

En resumidas cuentas, dada la investigación, los enfermeros y enfermeras, respaldados por los porcentajes obtenidos, muestran que varios factores, como la edad, la experiencia laboral y el área de trabajo, pueden influir en el nivel de realización personal de los profesionales de enfermería en esta institución.

5. CONCLUSIONES

* En conclusión, con respecto al objetivo general, el síndrome de Burnout tiene implicaciones significativas en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada. A pesar de que no se identificó que exista Síndrome de Burnout (resultados positivos en las tres dimensiones en conjunto), sí se identificó un porcentaje significativo con riesgo de sufrir el síndrome.

* Las altas demandas laborales, la falta de recursos y la presión por cumplir con las expectativas médicas pueden afectar negativamente la calidad de la atención brindada y la salud física y mental del personal. La despersonalización, por otro lado, puede interferir con las relaciones con los pacientes y la colaboración en el equipo de trabajo. Además, la disminución de la realización personal puede impactar en la motivación y el sentido de logro de los profesionales de enfermería. Estas afectaciones subrayan la importancia de implementar estrategias de prevención y apoyo para preservar el bienestar y la eficacia del personal de enfermería en su práctica diaria.

* En respuesta al primer objetivo específico se identificaron tres dimensiones principales: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El cansancio emocional surge como una carga significativa debido a la intensidad y complejidad de las demandas laborales, especialmente al tratar con pacientes críticos. La despersonalización, en cambio, se relaciona con la falta de comprensión y colaboración en el entorno laboral, lo que afecta la relación con los pacientes y la satisfacción laboral. Por otro lado, la realización personal varía según las oportunidades de desarrollo profesional y el equilibrio entre la vida laboral y personal. Estas dimensiones ofrecen una comprensión profunda de los desafíos que enfrenta el personal de enfermería en su ejercicio profesional en una clínica privada de la ciudad de Manta.

* Dado los últimos objetivos específicos, las razones detrás del síndrome de Burnout en el personal de enfermería son diversas y están afectadas por aspectos laborales, individuales y sociales. Desde una perspectiva laboral, las altas demandas laborales, la falta de recursos y la comunicación deficiente son elementos estresantes significativos. La presión por cumplir con las expectativas médicas y la falta de reconocimiento también contribuyen al agotamiento emocional y la despersonalización. A nivel personal, la gestión del estrés y la capacidad para separar los problemas personales del trabajo son determinantes clave. Además, la falta de apoyo social y la injusticia organizacional pueden exacerbar el síndrome de Burnout. Estos factores ilustran la complejidad de los elementos que influyen en la aparición del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería, resaltando la importancia de enfoques completos para su prevención y tratamiento.

5.1 RECOMENDACIONES

Se recomienda la implementación de programas de apoyo emocional y gestión del estrés: El agotamiento emocional es una de las principales dimensiones del Síndrome de Burnout identificadas en la investigación. Por lo tanto, es crucial que la clínica privada establezca programas de apoyo emocional y gestión del estrés dirigidos específicamente al personal de enfermería. Estos programas pueden incluir sesiones de terapia individual o grupal, talleres de manejo del estrés, actividades de relajación como yoga o meditación, y acceso a servicios de asesoramiento psicológico. Es importante que estos programas sean accesibles, confidenciales y estén disponibles de forma regular para que el personal pueda recibir el apoyo emocional necesario para sobrellevar las demandas laborales.

Asimismo, se propone una mejora de las condiciones laborales y recursos disponibles: el estudio evidenció que la carencia de recursos y la carga laboral excesiva son elementos estresantes que inciden en la aparición del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Por lo tanto, es fundamental que la clínica privada tome medidas para mejorar las condiciones laborales y garantizar que el personal cuente con los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva y segura.

Esto puede incluir la contratación de personal adicional para reducir la carga de trabajo, la inversión en equipos y tecnología médica de última generación, y la mejora de la infraestructura y las instalaciones de la clínica. Además, se deben establecer protocolos claros y eficientes para la distribución y gestión de recursos, así como para la asignación de tareas y turnos de trabajo. Garantizar que el personal de enfermería tenga acceso a equipos de protección personal adecuados y capacitación en su uso también es esencial para proteger su salud y seguridad en el trabajo.

Se agrega que se enfatice un programa de promoción del desarrollo profesional y el trabajo en equipo: La realización personal es una dimensión importante que influye en el bienestar y la satisfacción laboral del personal de enfermería. Por lo tanto, la

clínica privada debe promover activamente el desarrollo profesional y brindar oportunidades para el crecimiento y avance de los enfermeros en su carrera.

Esto puede incluir programas de formación y capacitación continua, subsidios para la educación y el desarrollo profesional, y la creación de planes de carrera personalizados para cada miembro del equipo. Además, se debe fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y de apoyo donde el personal se sienta valorado, respetado y reconocido por su contribución al equipo. Esto puede incluir la realización de reuniones regulares de equipo, sesiones de retroalimentación y reconocimiento de logros individuales y colectivos. Se deben establecer canales de comunicación abiertos y transparentes para facilitar la colaboración y el intercambio de información entre los miembros del equipo. Esto puede ayudar a reducir la despersonalización y fortalecer las relaciones interpersonales dentro del equipo de enfermería. Al fomentar un ambiente de trabajo positivo y de apoyo, la clínica privada puede ayudar a prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout y promover el bienestar y la satisfacción laboral del personal de enfermería.

Todo lo recomendado, a partir de las conclusiones de esta investigación, puede ser gestionado y desarrollado por el área de Trabajo Social de la institución, dado que, las funciones de un Trabajador/a Social en el campo de lo laboral, están asociadas a la búsqueda del bienestar integral de los colaboradores internos de la institución, lo que influye, en el caso de salud, en el bienestar de los ciudadanos y ciudadanas que son atendidos en esta campo.

REFERENCIAS

- Alcantara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*, 105.
- Alvarez, P. (2015). *La Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner ¿En qué consiste la Teoría Ecológica de los Sistemas de Bronfenbrenner?* Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-ecologica-bronfenbrenner>
- Álvarez, R. F. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Obtenido de https://www.cegesti.org/éxitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Archenti, N., Marradí, A., & Piovani, J. I. (2012). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé Editores S.A. Obtenido de Buenos Aires: Cengage.
- Arvizu, M. E. (2010). Características de la atención de enfermería detectadas por el usuario del Instituto: estudio comparativo 2000-2005. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(1), 3-7. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47311460002.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Art. 25. Paris: Convenio 0.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial.
- Balseiro, C. (2009). *El nivel de síndrome de burnout en el personal de enfermería que labora en el hospital psiquiátrico la salud Tlazolteotl, en el Estado de México*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980509/32avila-rojano-alicia-hortencia4a.pdf>
- Castañeda, E., & Javier, G. (2019). *Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo*. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703014/html/#redalyc_457767703014_ref1
- Cerón, E. (2020). *Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador*. Obtenido de <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>
- Chávez, L. (2021). *Determinación de la prevalencia del síndrome de Burnout en médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17D06 Chilibulo a Lloa, Quito -Ecuador*. Obtenido de <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- CHUBB. (2023). *El síndrome del burnout: definición, síntomas y consecuencias*. Obtenido de <https://segurospersonales.chubbinsured.com/sindrome-del-burnout/#:~:text=Estres-depresion-y-ansiedad.,colesterol-alto-diabetes-asma>.
- Confederación de empresarios de Málaga. (2013). *Guía de prevención de riesgos psicosociales en el trabajo*. Málaga: Depósito Legal.

- Constitución de La República del Ecuador. (2008). *Art. 33*. Decreto Legislativo 0. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Contreras, S., Ávalos, M., Priego, H., Morales, M. &, & Juan. (2013). Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal médico y de enfermería de un hospital de Villahermosa, Tabasco, México. *Horizonte Sanitario*, 12(2), 45-57.
- Copado, F. (2015). *El Síndrome de Burnout en el ámbito policial*. Sevilla: SIP-AN. Obtenido de <https://www.calameo.com/read/00170232976cbdcc4ba7d>
- De Arco, O., & Suarez, Z. (2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Obtenido de Facultad de Enfermería, Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1), 81-90. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081#:~:text=La-Salud-abarca-aspectos-subjetivos,el-objetivo-de-la-vida.
- DESCHMI. (2020). *Recomendaciones de dotación de personal de enfermería en el contexto de pandemia COVID-19*. Obtenido de División de Enfermería de la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva: https://www.medicina-intensiva.cl/site/covid/guias/Recomendaciones_Dotacion_DESCHIMI_mayo2020.pdf
- Díaz, A. C. (2003). Los orígenes sociales de la conciencia: un Marco Teórico para la Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*(88), 73-90. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352003000400006
- Esperón, J. M., & Laza, O. U. (2006). *Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412006000100002&script=sci_arttext&lng=en
- Etienne, C. (2018). Salud mental como componente de salud universal. *Panama Salud Publica*, 42, 1-2.
- Fernández, P. (2023). *Bronfenbrenner: Teoría Ecológica para entender el desarrollo humano*. Obtenido de https://teoriaonline.com/teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/?teoria_online=1
- Formica, N., Muñoz, C., & Rojas, Y. (2015). “*Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica*”. Obtenido de Escuela de Enfermería Ciclo de Licenciatura Sede: FCM: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf
- Frías, M., López, A., & Díaz, S. (2003). *Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico*. Obtenido de <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100003>

- García, C. C., Rísquez, M. I., Fernández, L. E., & Roche, M. E. (2020). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50), 304-324. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200304
- García, C., Satorres, M., Crespo, P., Quesada, José, & Gacia, L. &. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007
- García, F. (2001). *Modelo ecológico / modelo integral de intervención en atención temprana. XI reunión interdisciplinaria sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias*. Obtenido de Factores emocionales del desarrollo temprano y modelos conceptuales en la intervención temprana real patronato sobre discapacidad. : <http://www.des.emory.edu/mfp/302/302bron.PDF>
- Geller, A. L. (2020). Sobre el origen de las estrellas sub-subgigantes. I Demografía. *The Astrophysical Journal*, 840.
- Gómez-Arias, R. D. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Red Colombiana de Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, Medellín, Colombia*, 36(1), 64-102. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7016827.pdf>
- Granados, L., & Aparisi, D. (2019). ¿Predicen los factores de depresión, ansiedad y estrés la dimensión de la despersonalización y la baja realización personal en el profesorado? *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 90.
- Grau, A., Suñer, R., & Garcia, M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 463-470.
- Gutierrez, M. A., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 1-136.
- Gutiérrez, O., Lobo, N., & Martínez, J. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>
- Hernández-Sampieri, R. (2019). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. *McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A*, 10(18), 1-4.
- INSST. (2022). *Síndrome de desgaste profesional (burnout) como un problema relacionado con el trabajo*. Obtenido de Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de>

desgaste-profesional-burnout#:~:text=Segun-la-CIE-el,se-ha-manejado-con-exito.

- Julio, V., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2011/vol33/no1/3.pdf>
- Khoo, E., Aldubai, S., Ganasegeran, K., Lee, B. X., Zakaria, N. A., & Tan, K. K. (2017). El agotamiento emocional está asociado con factores estresantes relacionados con el trabajo: Estudio multicéntrico y transversal en hospitales públicos de Malasia. *Archivos argentinos de pediatría*, 115(3), 212-219.
- La Comisión de Legislación y Codificación. (2005). *Código Del Trabajo*. Quito: Congreso Nacional.
- La Comisión de Legislación y Codificación. (2005). *Código del Trabajo*. Quito: Congreso Nacional.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 543.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. Obtenido de <https://www.revistainnovaeducacion.com/index.php/rie/article/view/90/182>
- León Molina, J. (2003). Enfermería: profesión, humanismo y ciencia. *Enfermería Global*(2), 1-8. Obtenido de <file:///C:/Users/aliss/Downloads/664-Texto-del-articulo-3088-2-10-20080217.pdf>
- Liu, E., & Roloff, M. (2015). Exhausting silence: Emotional costs of withholding complaints. *Negotiation and Conflict Management Research*, 25-40.
- Lopera, J. D. (2015). El concepto de salud mental en algunos instrumentos de políticas públicas de la Organización Mundial de la Salud. *Fac. Nac. Salud Pública Vol. 32*, 32, S11-S20.
- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Martinez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia* (112), 42-80.
- Martinez, J., Inmaculada, M., & Garcia, J. (2015). Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 325-333.
- Martins, J. (2022). *Síndrome de burnout: cómo identificarlo y prevenir el desgaste profesional*. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/what-is-burnout>
- Maslach, C., & Jackson. (1981). *Manual Del Mbi Inventario de Burnout Maslach*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/322037991/Manual-Del-Mbi-Inventario-de-Burnout-Maslach>
- Mendoza, M. (2014). *Sepa cuáles son las características de una persona con buena salud mental*. Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/portal/2858/sepa-cuales-son-las-caracteristicas-de-una-persona-con-buena-salud-mental.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Ley Orgánica De Salud*. Quito: Registro Oficial.

- Monroy, L. (2022). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades "La Mariscal", durante el período 2020 – 2021*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25972/1/UCE-FCM-CPO-Monroy-Luis.pdf>
- Moreira, G. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos del hospital de especialidades FF.AA. N°1 en el periodo agosto 2019 - septiembre*. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18162/Disertacion-Sindrome-Burnout_G.Moreira-282-81-29.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mousalli, G. (2015). *Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa*. Merida: Creative Commons.
- MSP. (2017). *Revisión del décimo primer contrato colectivo de trabajo celebrado entre el ministerio de Salud Pública y la Organización Sindical Única de trabajadores de la salud 8OSUNTRAMSA*. Obtenido de https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/contrato_colectivo_2017-parte_1.pdf
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*, 19(58), 59-63. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- OPS. (2015). *La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2017). *Determinantes sociales de la salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Orellana, J. (2020). *La Infraestructura Hospitalaria y su implicación en los Riesgos Biológicos*. Obtenido de <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/6054/La-Infraestructura-hospitalaria-y-su-implicacion-en-los-Riesgos-Biologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Internacional del trabajo. (2019). *La OIT: Fundada en torno al concepto del trabajo seguro y saludable*. Suiza: OIT.
- Ortega, D. (2023). *¿Cómo investigar en Didáctica de las Ciencias Sociales?* Ediciones OCTAEDRO, 203.
- Ortiz, H. (2015). *El Síndrome de Burnout: Características clínicas, comorbilidades, riesgos y costos de una adaptación no exitosa al estrés laboral*. Mexico : E.
- Ovalle, L. W., Palma, S., Echeverría, G., & Rosales, P. (2019). *Modelo de atención integral en salud* . Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998258/modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>
- Parramon, G., & JOAN, D. P. (2004). El síndrome de burnout. *ELSEVIER* , 3(5), 245-250.

- Peña, A. &. (2022). El concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta. Primera parte. *Anales de la Facultad de Medicina*, 63(3), 223-232. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/379/37963308.pdf>
- Perin, E. (2022). *Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad*. Obtenido de <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>
- Pimienta Lastra , R. (2000). Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. *Política y Cultura*(13), 263-276. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
- Ramos-Galarza , C. A. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica*, 9(3), 1-6.
- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A., Viswanath, O., & al., e. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.*, 553-560.
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández Reyna, I., Vargas , M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479
- Ríos, J. A. (2020). *Síndrome de Burnout y características clínicas relacionadas en personal de enfermería, sala de uci, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua-Nicaragua, abril- octubre 2019*. Managua : Centro de investigaciones y estudios de salud.
- Rivas, E., & Barraza, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria*, 15(2), 136-146. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000200136&lng=es
- Rodríguez, A. (2023). *La teoría ecológica de Bronfenbrenner*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/la-teoria-ecologica-de-bronfenbrenner/>
- Ruiz, M., Borboa, M. d., & Rodríguez, J. (2013). El enfoque mixto de investigación en los estudios fiscales. *Tlatemoani: revista académica de investigación*(13), 1-25.
- Saboría, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Salaverria, A. C., & Longobardi, V. V. (2016). *Dimensiones del síndrome de burnout en los colaboradores de ASAP Venezuela en Caracas, durante el año 2016*.

- Obtenido de http://w2.ucab.edu.ve/tl_files/escuela_ciencias_sociales/Trabajo-de-Grado/1.dimensiones-del-Sindrome-de-0burnout-Adriana-Avilan-y-Vanessa-Madrid.Pdf
- Sanchez, F. (2018). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista digital de investigación en docencia universitaria*, 117.
- Sánchez-Torresa , D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82-89.
- Sandra, M., Ordeñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., & Villarreal, S. &. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán. *EJIHPE: European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(3), 325-333. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672018000100006#:~:text=El-sindrome-de-Burnout-constituye,grupos-mas-vulnerables-para-desarrollarlo.
- Sanida, & Caseres, A. (2012). *Unidades Docentes de la Escuela Nacional de Sanida, & Alfonso Casares*. Obtenido de Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad;: <https://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/handle/24000/6054/La-Infraestructura-hospitalaria-y-su----implicacion-en-los-Riesgos-Biologicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santoro, V. (2016). La salud pública en el continuo salud-enfermedad: un análisis desde la mirada profesional. *Revista de Salud Pública*, 18(4), 530-542.
- Saurith, M. M. (2016). *Ministerio del Trabajo*. Obtenido de <https://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Sempértegui, B. (2023). *Escasez de profesionales de enfermería afecta a Ecuador*. Obtenido de <https://conexion.puce.edu.ec/escasez-de-profesionales-de-enfermeria-afecta-a-ecuador/>
- Serna, D., & Martinez, L. (2020). *Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento*. Medellín: Educación Médica.
- Shaffer, S. y. (2000). *Patente de Estados Unidos N° 6.094.681*. Washington, DC: Oficina de Patentes y Marcas de los Estados Unidos.
- Siles, J. (2018). La humanización del cuidado a través de las narrativas y la poesía como producto de la investigación aplicada. *Cultura de los Cuidados*, 18.
- Silveira, D., Colomé, C., Heck, Teresinha, Silva, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 71-75. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000100016#:~:text=El-grupo-focal-se-caracteriza,debate-que-reciben-los-participantes.
- Sterling, L. C. (2012). La Educación Ambiental en la Básica Primaria: perspectivas desde la Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner. Manizales. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/11747/6809502.2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Teijero, I. (2022). *¿Cuáles son las ventajas y desventajas de ser enfermera?* Obtenido de <https://www.campustraining.es/noticias/ventajas-desventajas-ser-enfermera/>
- Tobar, F. (2017). *El modelo de salud argentino: historia, características, fallas.* Obtenido de <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-modelo-de-salud-argentino-historia-caracteristicas-fallas>
- Torres, F. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. . *Rev. virtual Soc. Parag. Med. In*, 128.
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., & Casares, J. &. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. Obtenido de http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932021000100126
- Torrico Linares, E., Santín Vilariño, C., Andrés Villas, M., Menéndez Álvarez Dardet, S., & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología*, 18(1), 45-59. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16718103.pdf>
- Trujillo, M. (2011). *"Prevalencia del Síndrome de Burnout o desgaste ocupacional en el personal de salud del hospital de la policía Quito N°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de sustancias moduladoras en los meses de septiembre y octubre del 2011"*: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4454/Sd.-Burnout-TEISIS.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Van der Stuyft, P., & De Vos, P. (2008). La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-9.
- Vinci, D. (2020). *Cualidades que debe tener un profesional en enfermería.* Obtenido de <https://udv.edu.gt/cualidades-que-debe-tener-un-profesional-en-enfermeria/>
- Zambrano, C. L., Díaz, H. R., Gómez, G. T., & Julio, K. V. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 45-53. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532015000100005&script=sci_arttext

6. ANEXO

**ESTUDIO SOBRE EL SINDROME DEL BURNOUT CON PERSONAL DE ENFERMERIA
TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO EN LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

Genero:	F		M		Otros	
Edad:						
Años De Servicio:						
Área En La Que Labora:	UCI	Hospitalización			Emergencia	

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. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

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

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

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

Trabajo de Titulación

TEMA: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UNA CLÍNICA PRIVADA EN LA CIUDAD DE MANTA, EN EL AÑO 2023.

Objetivos: Identificar las posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad.

- Describir las afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada

Guía de entrevista individual:

¿Cuáles considera que son las principales demandas y presiones en el trabajo diario del personal de enfermería en esta institución?

¿Cómo describiría el equilibrio entre la carga de trabajo y los recursos disponibles para el personal de enfermería en la clínica/hospital?

¿Cómo describirían su carga de trabajo diaria y las demandas asociadas en la clínica privada?

¿Cuáles son los aspectos más estresantes o desafiantes de su trabajo como enfermero/a en esta clínica?

¿Cómo se manejan las oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento en la clínica?

¿Cuál es su experiencia con la rotación del personal y cómo afecta su bienestar y desempeño laboral?

¿Qué siente usted cuando está totalmente agotado y cómo se manifiesta el cansancio laboral?

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN						
Objetivos Específicos	Categoría conceptual	Subcategoría	Variable Principal	Definición	Variable 2	Indicadores
Identificar las características y las dimensiones de afectación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta	Síndrome de Burnout	Características del Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	El agotamiento emocional se caracteriza por la carencia de recursos emocionales y la sensación de no poder brindar nada a los demás. Constituye un elemento esencial del síndrome de burnout, al cual puede manifestarse tanto a nivel físico como psicológico. (Ramírez, 2001)	*Niveles de agotamiento emocional *Fatiga física y mental	*Bajo, moderado, alto *Ausente, moderada, intensa
			Despersonalización	Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los clientes, pacientes, usuarios, etc. (Gutiérrez, 2007).	*Actitud hacia los pacientes *Relación con colegas	*Empática, neutral, despersonalizada *Colaborativa, distante, conflictiva
			Realización personal	Incide a realizar una evaluación desfavorable de la propia labor, junto con la presencia de emociones que reflejan ineficacia o incompetencia en el ámbito laboral. Se traduce en una autoestima profesional reducida, sustentada por la insatisfacción personal y la percepción negativa del rendimiento en la tarea. (Kaplan, 2020)	*Sentimiento de logro *Autoevaluación positiva	*Bajo, moderado, alto *Presente, ausente
		Afectación del Síndrome de Burnout	Impacto en el Desempeño Laboral	Se trata de la sección destinada a medir el nivel de rendimiento de un empleado. En otras palabras, se conoce como nivel de desempeño, calificación del personal, evaluación de merito, valoración del rendimiento, evaluación de empleados y valoración del empleado. (HERRANDEZ, 2017)	*Errores en la atención al paciente *Cumplimiento de protocolos	*Raros, ocasionales, frecuentes *Completo, parcial, no cumplido
			Interacciones y Relaciones Laborales	Constituyen el vínculo que conecta a un empleado con un empleador. Esta forma de interacción debe ajustarse a las normativas legales, al contrato laboral independientemente de su naturaleza, y debe honrar los derechos de los trabajadores. (Larrosa, 2022)	*Relación con pacientes *Relación con equipo de trabajo	*Satisfactoria, neutral, conflictiva *Colaborativa, tensa, afectada
Identificar las posibles causas que influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada de la ciudad.	Síndrome de Burnout	Causas de del síndrome de burnout	Características individuales	La conducta de una persona surge de las fuerzas psicológicas que actúan dentro del individuo, las cuales suelen manifestarse fuera de la conciencia (Mert Raquel Montaña Sinisterra, 2009).	*Nivel educativo *Habilidades de afrontamiento *Experiencia laboral en enfermería	Bajo, medio, alto Menos de 5 años, 5-10 años, más de 10 años Baja, moderada, alta
			Factores Laborales	Un elemento de riesgo laboral se refiere a aquel componente o conjunto de factores que, al estar presentes en las condiciones de trabajo, tienen el potencial de provocar una reducción en la salud del trabajador y, en consecuencia, ocasionar daños en el entorno laboral. (Romero, 2015)	*Carga de trabajo *Ambiente de trabajo *Relación con superiores y colegas	*Ligera, moderada, intensa *Tóxica, neutral, positivo *Negativa, neutral, positiva
			Estresores Psicosociales	Los estresores psicosociales implican aspectos internos y externos del individuo que interactúan produciendo depresión y la persistencia de estos factores contribuye a su resiliencia, cobrando de esta forma fuerza la prevención dirigida a controlar estos aspectos disruptivos. (Vargas-Navarro, Latorre, & Samartín, 2011)	*Conflictos laborales *Falta de reconocimiento	*Pocos, moderados, frecuentes *Baja, moderada, alta
Describir las afectaciones que pudiera tener el síndrome en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería en una clínica privada	Síndrome de Burnout	Afectaciones en el Ejercicio de Funciones debido al Síndrome de Burnout	Desempeño Laboral	El desempeño laboral se refiere al valor aportado a la organización, siendo crucial que las acciones y comportamientos observados se alineen con los objetivos establecidos. En consecuencia, existe una conexión directa entre el desempeño del colaborador y su impacto en la organización (Marrero & Jhonatan, 2018)	*Disminución de la productividad *Errores en la atención al paciente *Cumplimiento de protocolos	*Baja, moderada, alta *Raros, ocasionales, frecuentes *Completo, parcial, no cumplido
			Interacciones con Pacientes	Las interacciones con pacientes representan la dimensión humana de la atención médica y se convierte en un elemento esencial para la prestación de servicios sanitarios. Esto posibilita, en primera instancia, establecer una conexión cercana con el paciente para comprenderlo, y en segundo lugar, evaluar cómo la enfermedad afecta a la persona, comprender su perspectiva de vida y expectativas, al mismo tiempo que se le proporcionan las indicaciones necesarias para los cuidados requeridos. (Martínez, 2018)	*Empatía y trato personal *Comunicación efectiva *Satisfacción del paciente	*Disminuida, neutral, afectada *Menos efectiva, neutral, afectada *Reducida, neutral, afectada
			Bienestar Personal y Salud	El bienestar personal y salud en la exploración de los términos salud y bienestar, notamos que la noción de bienestar se centra en las actitudes y comportamientos que enriquecen la calidad de vida y nos conducen hacia un estado de salud óptimo. Este concepto implica un proceso activo que se orienta a nuestro estilo de vida en todas sus facetas, reflejando nuestras decisiones responsables que posibilitan el logro de un nivel adecuado de salud integral. (Blasa, 2020)	*Problemas de salud física *Problemas de salud mental	*Aumentados, sin cambios, reducidos *Aumentados, sin cambios, reducidos



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Macas Solís, Otilia María**, con C.C: # 1308580420 autor/a del trabajo de titulación: **Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023**, previo a la obtención del título de **Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 6 de febrero del 2024

f. _____
Nombre: **Macas Solís, Otilia María**
C.C: **1308580420**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en la ciudad de Manta, en el año 2023.		
AUTOR(ES)	Otilia María, Macas Solís		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Ana Maritza, Quevedo Terán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
CARRERA:	Carrera de Trabajo Social		
TÍTULO OBTENIDO:	Trabajo Social		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de febrero de 2024	No. DE PÁGINAS:	88
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Mental, Trabajo Social, Laboral		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Cansancio emocional, Despersonalización, Realización personal, Síndrome de Burnout, Implicaciones, Efectos		

RESUMEN/ABSTRACT

La investigación realizada sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una clínica privada en Manta aborda las causas y efectos de este fenómeno en el ámbito laboral de los profesionales de la salud escogidos. El estudio se centró en tres dimensiones principales del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Se identificaron diversas causas que contribuyen a la aparición del Síndrome de Burnout en este contexto específico. Entre ellas se encuentran la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos adecuados, la presión por cumplir con las expectativas médicas y la falta de apoyo y reconocimiento institucional. La investigación también reveló importantes implicaciones del Síndrome de Burnout en el ejercicio de las funciones del personal de enfermería. Los resultados del Síndrome de Burnout se reflejan distinta e indistintamente en el personal de enfermería, de modo que examinarlos procuró se realice un estudio cuantitativo para la identificación de los factores que coadyuban en el apareamiento de esta condición. Además, se enfatiza en la importancia de reconocer y valorar el trabajo del personal de enfermería, así como de proporcionar oportunidades de crecimiento y desarrollo dentro de la institución.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: Otilia Macas 0993880683	E-mail: otty_mms@hotmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Valenzuela Triviño, Gilda Martina	
	Teléfono: +593-4-2206957 ext. 2206	
	E-mail: gilda.valenzuela@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	