MAESTRÍA DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

Incidencia Estadística del Síndrome de Burnout en el Personal que Labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul- Ibarra año 2021

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

Autora: María Magdalena Montenegro Ramírez

Asesora: Alexandra Bautista Segovia

Esmeraldas - Ecuador

Mayo, 2022

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por los reglamentos de grado de la PUCESE previo a la obtención del título de Magíster en Gestión de Talento Humano.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Tema: Incidencia Estadística del Síndrome de Burnout en el Personal que Labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul- Ibarra año 2021

Autora: María Montenegro

Mgt. Alexandra Bautista Segovia **f. _____**
ASESORA DE TESIS

Mgt. **f._____**
LECTOR 1

Mgt. **f. _____**
LECTOR 2

Mgt. **f._____**
COORDINADORA DE MAESTRIA GTH

Mgt. **f._____**
SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador

Mayo, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, María Magdalena Montenegro Ramírez, portadora de cédula de ciudadanía N°. 100236300-8, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que se presenta como informe final, previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN GESTIÓN DE TALENTO HUMANO son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuestos de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

María Magdalena Montenegro Ramírez
CI. 100236300-8

DEDICATORIA

A mi familia especialmente a mi hija Valentina, a Mario mi compañero de vida por su apoyo incondicional, consejos, comprensión, amor, apoyo en los momentos difíciles, y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesora Mgt. Alexandra Bautista, a cada uno de los docentes; PhD. Eco. Roxana Benites y Mgt. Yanina Bazurto, por la guía, el apoyo y la comprensión durante mi proceso de aprendizaje, gracias por ayudarme a crecer.

.

Incidencia estadística del síndrome de burnout en el personal que labora en la unidad de terapia intensiva del hospital San Vicente de Paúl- Ibarra año 2021

RESUMEN

La siguiente investigación, realizada al personal que labora en el área de Terapia Intensiva, del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, está dirigida a determinar el nivel de estrés laboral que tiene este personal y su afectación clínica, problemas que se han visto con frecuencia en el último tiempo, luego de pasar por el proceso traumático en las atenciones a pacientes que se contagiaron de COVID 19, y todo lo que conllevó a tratar de superar y terminar con esta enfermedad.

El área de Terapia Intensiva del HSVP, cuenta con 55 colaboradores, de los cuales cinco profesionales no accedieron a realizar el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, con el que se llegó a determinar, una afectación de este síndrome que se determinó de leve a moderada, encontrándose un 18% en el nivel de cansancio emocional, un 28% en realización personal y detectando un 50% en la sub escala de despersonalización, con el cual se determina la incidencia del Síndrome de Burnout en un nivel moderado.

Debido a los valores registrados, se deberá plantear estrategias para corregir la incidencia y afectación a este grupo de profesionales.

Palabras clave: cansancio emocional, despersonalización, síndrome de Burnout.

Statistical incidence of burnout syndrome in staff working in the intensive care unit of the hospital San Vicente de Paúl - Ibarra year 2021

ABSTRACT

The following research, conducted to the staff working in the Intensive Care Unit of the Hospital San Vicente de Paul de Ibarra, is aimed at determining the level of occupational stress that this staff has and its clinical affectation, problems that have been seen frequently in recent times, after going through the traumatic process in the care of patients who were infected with COVID 19, and everything that led to try to overcome and end this disease.

The Intensive Care area of the HSVP has 55 collaborators, of which five professionals did not agree to take the Maslach Burnout Inventory Questionnaire, with which it was possible to determine a mild to moderate affectation of this syndrome, finding 18% in the level of emotional fatigue, 28% in personal accomplishment and detecting 50% in the depersonalization sub-scale, with which the incidence of Burnout Syndrome is determined at a moderate level.

Due to the values recorded, strategies should be proposed to correct the incidence and affectation of this group of professionals.

Key words: emotional exhaustion, depersonalization, Burnout syndrome.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 1

Presentación del tema de investigación 1

Planteamiento del problema 2

Justificación 4

Objetivos 5

Objetivo General 5

Objetivos Específicos 5

CAPÍTULO 1 7

MARCO TEÓRICO 7

1.1. Teoría Científica 7

1.1.1. El Estrés 7

1.1.2. Estrés laboral 8

1.1.3. Moduladores Del Estrés 9

1.1.4. Consecuencias Del Estrés 9

1.1.5. Control del estrés y medidas preventivas 10

1.2 Antecedentes 11

1.3 Conceptualización del Síndrome de Burnout 12

1.3.1 Delimitación del Síndrome de Burnout 15

CAPÍTULO 2 17

2. METODOLOGÍA 17

2.1. Tipo de Investigación 17

2.1.1. Investigación Cuantitativa 17

2.1.2. Investigación Cualitativa 17

2.1.3. Investigación Descriptiva 17

2.1.4. Investigación documental - bibliográfica 17

2.2. Métodos de Investigación 18

2.2.1. Método Inductivo 18

2.2.2. Método de análisis 18

2.2.3. Método estadístico – matemático 18

2.3. Matriz de operacionalización de variables 19
2.4. Técnicas de recolección de datos 20
2.5. Procesamiento, análisis y presentación de resultados 21
2.5.1. Materiales y Métodos 21
2.5.2. Presentación y análisis de resultados 22
CAPÍTULO 3 25
3. RESULTADOS 25
CAPÍTULO 4 27
4. DISCUSIÓN 27
CAPÍTULO 5 29
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 29
4.1. Conclusiones 29
4.2. Recomendaciones 30
BIBLIOGRAFÍA 33
ANEXOS 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Puntuación por valores según escala Maslach 21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de afectación de cansancio emocional 23
Figura 2. Porcentaje de afectación de despersonalización en la población de trabajadores 24
Figura 3. Porcentaje de afectación de realización personal en los trabajadores 25
Figura 4. Porcentaje de incidencia del síndrome de burnout 26

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Los profesionales que laboran en el área médica, buscan desarrollar un trabajo que les brinde satisfacción, personal, profesional y económica; en la actualidad los profesionales de salud, son considerados héroes ya que enfrentan a diario en primera línea la atención con enfermos infectados por coronavirus y que desarrollan COVID 19, de ahí la importancia de esta labor, ya que se desenvuelven en una función que requiere alta responsabilidad, atención, interés, competencias y buen desarrollo en relaciones interpersonales, estos profesionales están comprometidos en ayudar a otros seres humanos con su trabajo, y su labor se convierte en una tarea que genera mucho estrés o inconvenientes laborales que pueden desencadenar en problemas de salud más serios, que podrían pasar por desapercibidos.

De acuerdo a lo señalado el Hospital San Vicente de Paúl, tiene como función principal el precautelar la atención de los usuarios externos, como también de los internos, que son parte fundamental dentro de la gestión de desarrollo de esta institución, de allí la importancia de considerar el bienestar de los profesionales que laboran en esta casa de salud, recalcando que la salud no debe ser considerada como la simple ausencia de enfermedad, sino más bien el completo equilibrio físico, mental y social.

En este sentido, la salud mental es primordial tomar en cuenta ya que puede verse afectada por las delicadas actividades laborales, que deben realizarse en la atención a los pacientes, especialmente los que se encuentran en estado crítico ya que su condición patológica, afecta con habitual frecuencia a múltiples órganos y sistemas, lo que obliga a un análisis meticuloso y un tratamiento preciso que intentará evitar un desenlace fatal, situación que genera altos niveles de estrés emocional, al enfrentarse a la muerte en el día a día, permanecer junto al enfermo en estas situaciones tan complejas y más aún el deber de notificar a su familia los resultados finales, generan niveles de estrés que habitualmente no son manejados de forma adecuada, pudiendo afectar la salud mental del personal de

unidades críticas. La prevención es parte fundamental de los sistemas de salud y la posibilidad de detectar problemas tan serios como la depresión y la ansiedad, que dificulten el completo desarrollo de las actividades de los profesionales generarían finalmente problemas en la atención de los pacientes.

En consideración con estos conceptos, el detectar el síndrome de Burnout en los profesionales de la Terapia Intensiva de esta institución, ayudaría a buscar las soluciones pertinentes.

En el área de Terapia Intensiva, laboran 55 profesionales, entre médicos tratantes, residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapistas y personal de apoyo, población que está expuesta a sufrir agotamiento laboral que finalmente desarrollaría patologías clínicas.

"El síndrome de Burnout es una respuesta a la presión del trabajo y se caracteriza por síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal" (Borda Pérez et al., 2007) provoca graves daños a la calidad de la atención, dentro de las profesiones que se encuentran en riesgo, están las que desarrollan labores en las que tienen contacto con personas; Martínez Pérez (2010) en este caso del personal que se encuentra expuesto frecuentemente a diversas situaciones de estrés, tanto de carácter organizacional como propios de la labor, está el personal médico y paramédico ya que además de estar en contacto con otras personas, el mayor número de horas, por naturaleza presentan diversos tipos de inconvenientes, considerándolas así vulnerables a padecer este tipo de problema.

Planteamiento del problema

El personal médico y paramédico debe cuidar y velar por la salud de las personas que así lo requieran, eso significa que su profesión demanda mucho esfuerzo tanto físico como mental, mismo que no tiene horario específico, ya que estos profesionales deben estar

hábiles las veinte y cuatro horas al día, 365 días al año, debido al demandante trabajo que existen en los hospitales.

Durante el auge de la última pandemia por coronavirus, el Hospital San Vicente de Paúl, fue declarado por el Ministerio de Salud Púbica (2020, Art. 151 y 154 numeral 1 de la Constitución), como hospital centinela del norte del país, por lo que debió habilitar el espacio físico, con la infraestructura requerida para la atención de pacientes, tanto en estado crítico, como de hospitalización general, así como otras áreas dentro de las ya existentes para la atención de pacientes obstétricas COVID positivo, por citar un ejemplo. En el área de terapia intensiva, se generaron espacios físicos con un número creciente de ventiladores y monitores, para cubrir las necesidades poblacionales, por el gran número de enfermos, consideración especial merece el incremento del talento humano que se requirió, para la atención en este servicio, tales como médicos especialistas, médicos residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de limpieza y personal de apoyo de otras áreas.

Durante los meses de mayor demanda de atención en terapia intensiva, el personal médico y sanitario debió doblar sus jornadas laborales, manteniéndose en áreas críticas, utilizando medidas de protección, tales como trajes incomodos, dobles guantes quirúrgicos, máscaras N95 y protectores oculares, que generaban laceraciones en la piel de la cara y además la constante preocupación por contraer la enfermedad, a más de esto la presión social y la impotencia al ver enfermos, que no alcanzaban a recibir atención en terapia intensiva, debido a las limitaciones por todos conocidos.

La pandemia por coronavirus SARS-COV 2 / COVID 19, desde su inicio en el mes de noviembre del 2019, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/ Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019), llegó a marcar un cambio radical en mundo al que se ha estado acostumbrado a vivir, un mundo en libertad con otro tipo de preocupaciones que dejaban de lado la salud, para convertirse en una situación desconocida de miedo y completamente descontrolada, en la que salieron a debutar como actores principales, los médicos y el personal sanitario, quienes sin el conocimiento científico sobre

su enemigo, fueron elegidos para ir al frente de la batalla con un virus letal que llego aniquilar a muchas personas, destruyendo familias, hogares y varias historias que se quedaron sin contar.

Epidemias como el coronavirus (COVID-19) requieren una atención especial y sobre todo las necesidades, requerimientos y apoyo al personal de salud tanto en el área emocional como en su salud física (Valero, 2020). Tener la capacidad para cuidar a los pacientes graves en riesgo de muerte, con el temor firme y el mayor riesgo de contagio, desemboca en una situación incierta en la que el temor al enfermarse y llevar la enfermedad a sus familiares, amigos y otras personas, produce un nivel de estrés y un agotamiento emocional que se refleja en profesionales deprimidos, enfermos y hasta fallecidos.

El estado psicológico y de salud mental, generado por las dificultades señalas no solo afectan la psiquis del individuo, sino que pueden verse reflejada, en el desarrollo de sus actividades académicas, toma de decisiones y por último la calidad de ala tención. Por lo tanto, proteger la salud mental de los profesionales de la salud, constituye una fundamental estrategia para optimizar la atención de los pacientes en esta epidemia.

Justificación

Esta investigación está dirigida a establecer la incidencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en el área de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul, la identificación de esta condición permitirá a su vez, realizar estrategias que junto con el Departamento de Salud Mental, permitirán la aplicación de medidas terapéuticas que ayuden, actuar de forma puntal en los problemas que se logren establecer.

La presencia del síndrome de Burnout en los colaboradores suele repercutir de una manera u otra en el área de trabajo, provocando dificultades como ausentismos laborales, personal que asiste a trabajar con poca energía, problemas interpersonales entre los compañeros, incomprensión, negación ante los problemas y un ambiente hostil.

Este trabajo centrará información de importancia, para el Hospital San Vicente de Paúl, ya que al conocer sobre la existencia de un problema, se podrá establecer datos valiosos sobre las características del personal, que puede estar padeciendo síndrome de Burnout y uno de los beneficios que se obtendrá será elaborar una línea de base, sobre la cual se actuará en estrategias para el desarrollo de mecanismos que contrarresten este síndrome en los colaboradores, contribuyendo a mejorar la calidad de atención a los pacientes.

Además, se puede lograr la atención necesaria y pertinente en los colaboradores afectados, mejorando los niveles de satisfacción del recurso humano que desarrolla sus actividades en esta institución.

Sin desmerecer que este proyecto constituye una novedad por cuanto no se ha realizado un análisis en el personal médico – sanitario, mientras dura la pandemia del COVID 19, debido a que no existen estudios donde se haya evaluado el síndrome de Burnout.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la incidencia y el grado de afectación del síndrome de Burnout en el personal médico – sanitario, que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paúl.

Objetivos Específicos

- Investigar el nivel de cansancio emocional y determinar su afectación en los colaboradores de la UTI del HSVP.
- Conocer la incidencia despersonalización en el personal estudiado
- Identificar el porcentaje de trabajadores que demuestran realización personal.

- Dar a conocer los resultados y exponerlos a las autoridades correspondientes (Liderazgo de medicina y enfermería; Dirección Asistencial y Salud Ocupacional) con el objetivo de fortalecer las estrategias para optimizar el bienestar de los trabajadores.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1. Teoría Científica

1.1.1. El Estrés

Un individuo experimenta estrés, cuando la capacidad de adaptaciones se ve abrumada por acontecimientos. El evento puede ser insignificante cuando se considera objetivamente e incluso los cambios favorables que requieren un comportamiento adaptativo pueden producir estrés. Para todos, el estrés se define subjetivamente y la respuesta al estrés es una función de la personalidad y dotación fisiológica de cada persona (Papadakis, McPheee, Rabow (2021).

El término estrés se emplea generalmente refiriéndose a tensión nerviosa, emocional o bien como agente causal de dicha tensión. Las distintas aproximaciones al concepto de estrés han definido a este como respuesta general inespecífica (Sandín, 2003), como acontecimiento estimular o como transacción cognitiva persona-ambiente (Lazarus, Valdés Miyar & Folkman, 1986).

El estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos que median entre ambos, supone un estado del organismo caracterizado por el sobreesfuerzo, es un proceso dinámico que involucra diferentes variables que funcionan a diferentes niveles e interaccionan entre sí: agentes internos y externos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento, respuestas psicológicas y fisiológicas (reacción de estrés), variables moduladoras asociadas a elementos predisposicionales (tipo de personalidad) y elementos demográficos (sexo, edad.) (Lazarus et al., 1986).

1.1.2. Estrés laboral

El estrés laboral y su impacto en la salud y la calidad de vida se ha convertido en uno de los temas más relevantes y preocupantes en la actualidad.

El término se refiere al estado en que vive un objeto como resultado de su interacción con su organización, trabajo y ambiente ocupacional, y se considera que es nocivo para su integridad física y psíquica (Moreno, 2011).

Al igual que el término estrés, el estrés laboral debe verse como el resultado de una relación entre el individuo y el entorno laboral.

La OMS y Organización del Trabajo y el Estrés (2004) definen el estrés laboral como "las posibles respuestas y reacciones de los individuos ante las demandas y exigencias o presiones laborales, que no se corresponden con sus conocimientos y capacidades y ponen a prueba su capacidad para hacer frente a la situación"

La definición del estrés en el trabajo por la Comisión Europea (2000), señala un conjunto de reacciones cognitivas, fisiológicas y de comportamiento a ciertos aspectos negativos dentro del entorno laboral, que se caracteriza por niveles altos de angustia y sensación de no poder resolver inconvenientes o problemas que se suscitan con frecuencia, considerándose una complicación de salud laboral, que implica un coste social y económico importante.

Generalizando se puede decir el estrés laboral ha sido conceptualizado de las siguientes maneras:

Conjunto de estímulos: Condiciones ambientales, que producen sentimientos de tensión y se perciben como amenazas, a estas situaciones de las denomina estresores (Sandín, 2003).

Como una respuesta: Es una reacción a los estresores del entorno, se presenta como un estado de tensión, psicológico y fisiológico (Barrio, García, Ruíz & Arce, 2006).

Como un proceso: Es una compostura, entre la persona y el ambiente en el que labora, es una respuesta ante los estresores; es la percepción que la persona tiene a diferentes acontecimientos (Lazarus et al., 1986).

1.1.3. Moduladores Del Estrés

Hace más de veinte años que se inició la investigación sobre el trastorno burnout habiendo desarrollado la investigación de una forma considerable en la que se puede señalar:

Caravaca-Sánchez, Barrero-Algarín, Pastor-Seller & Sarasola-Sánchez (2019) reflejaron la urgente necesidad de aumentar la conciencia sobre el síndrome debido al alto costo que conlleva a nivel individual y organizacional (Forbes Álvarez, 2011). Por tanto, aunque Saborio Morales & Hidalgo (2015) presentaron más de 300 referencias sobre el desgaste laboral durante 1980-85, agregaron más de 1.000 referencias. recibieron atención (más del 97%); incluso, Kleiber y Enzmann (1990) han citado más de 2.500 referencias, solo entre 1994 y 2006. Por tanto, García Izquierdo (2011, p. 69) señalaron que el burnout es un problema típico del "trabajo de servicio humano", como era de esperar (Martínez Pérez, 2010).

1.1.4. Consecuencias Del Estrés

a) FISIOLÓGICAS: Este problema produce una alta activación fisiológica que ocasiona “disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, puede producir alteraciones orgánicas, como problemas cardiovasculares, dolores de cabeza tensionales, problemas digestivos, entre otros” (Labrador, Villadangos, Crespo, & Becoña, 2013). Existe evidencia suficiente en el que mecanismos neurales y endocrinos están implicados en la respuesta de estrés (Everly, 2012).

b) COGNITIVAS: “A nivel cognitivo el individuo puede desarrollar errores cognitivos en la interpretación de la activación fisiológicas, de conducta, pensamientos, perturbaciones sobre procesos cognitivos superiores y deterioro en rendimiento laboral o académico” (Labrador et al., 2013).

c) MOTORA: Está implicado las respuestas motoras básicas “en los mecanismos de supervivencia, enfrentamiento, ataque, huida o evitación. El tipo de conducta utilizada determina la forma de activación del organismo” (Barrio et al., 2006).

1.1.5. Control del estrés y medidas preventivas

Llevar una vida des complicada, sin preocupaciones, pensando que todos los problemas tienen solución es lo ideal, vivir con pensamientos positivos mejora y ayuda la salud. “hay que ser positivos, optimista y mantener hábitos conductuales sanos, como una dieta equilibrada, no beber en exceso, no consumir excitantes ni fármacos psicoactivos, no fumar, con lo que mejoraría nuestro estado de salud y sistema inmunológico, al mismo tiempo que variaría la réplica del estrés” (Martínez Pérez, 2010).

El ejercicio físico también es muy importante, puede movilizar el cuerpo, mejorar la función de la circulación, los músculos y el sistema respiratorio y la capacidad física. Los hechos han demostrado que las condiciones estresantes conllevan recursos orgánicos, como ácidos grasos, colesterol y glucógeno, recursos orgánicos que rara vez se utilizan porque la vida moderna no requiere reacciones físicas fuertes.

Estos recursos acumulados y no utilizados se depositarán en la capa de cobertura del sistema vascular, llegando a la capa de cobertura y al sistema vascular de los vasos sanguíneos, lo que reducirá el paso de sangre, provocando un aumento de la presión arterial, hipertensión arterial y la tendencia del corazón. Ataques, buen ejercicio físico, estos recursos movilizados por la respuesta al estrés se consumirán, y también se ralentizará el deterioro del sistema cardiovascular. El ejercicio recomendado son “los aeróbicos como

correr, montar en bicicleta, nadar, practicados tres o cuatro días semanales, entre 30 y 40 minutos y de una fuerza moderada" (Labrador et al., 2013).

1.2 Antecedentes

La I Conferencia Nacional sobre Burnout, se celebró en noviembre de 1981 en Filadelfia, donde se aunaron varios criterios sobre este problema. Se propuso el establecimiento secuencial siguiendo tres aspectos (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal), "no es necesario este orden secuencial fue ganando terreno, y pueden darse formas agudas y crónicas del síndrome" (Álvarez & Fernández, 2011). De igual forma existió la coincidencia al referirse a estos síntomas en la llamada triada central: Síntomas físicos de estrés, manifestaciones emocionales y mentales, manifestaciones conductuales.

En la investigación realizada en el Hospital Regional de Cajamarca, sobre Factores Sociodemográficos y laborales, relacionados con el Síndrome de Burnout en personal que labora en Unidades Críticas (Mirez y Ortiz ; 2015), el síndrome se lo analiza de la siguiente manera:

El estudio se orientó por el modelo cuantitativo, descriptivo y correlativo la población en estudio estuvo conformada por 50 profesionales que cumplieron con los criterios para la investigación. El síndrome de Burnout es un problema de salud ocupacional, se podría decir que es mucho más común en los profesionales de la salud, para minimizarlo es necesario conocer sus causas, por lo que se realizó la siguiente investigación para determinar la relación entre la demografía social y laboral; los datos fueron recolectados a través de Maslach Burnout List (cuestionario MBI) y cuestionarios sociodemográficos y de fuerza laboral. Estas herramientas se validan mediante un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,74, lo que las hace efectivas y fiables.

Los resultados señalaron un porcentaje de profesionales médicos y paramédicos que padece síndrome de burnout (16%), esto significa que dicho personal presenta signos síntomas. El (44%) de la población en estudio, presentó alta fatiga emocional, alta despersonalización (36%) y baja realización personal (40%); existiendo una relación significativa en lo que respecta factores laborales (especialmente en personas con diferentes tipos de contrato, problemas con los compañeros y retribución económica) estos factores sociodemográficos, muestra correlación con variables en la evaluación estadística; los resultados obtenidos demuestran que este tipo de profesionales requieren de mucha atención por cuanto son muy importantes en el servicio en el que laboran.

En el año 2019, en el Hospital Básico de Esmeraldas, se realiza un análisis en una población de 37 profesionales en el área de enfermería, en la cual se señala una afectación en el personal estudiado, presentando un bajo porcentaje de cansancio emocional ya que según la escala interpretación de puntuación SBO, se encuentra por debajo de 18, sin dejar de lado que existe un 3.88% de personal que presenta una tendencia al cansancio emocional, dentro de la despersonalización arroja que existe un 5.4 presenta esta subescala, la misma que según la escala de interpretación estima que se encuentra en un nivel medio con una puntuación de 36.30/40 de los encuestados presenta esta variable (Rivas Garcés, 2019).

1.3 Conceptualización del Síndrome de Burnout

No existe una definición única aceptada de síndrome de burnout, por el contrario, en general se cree que aparece en los individuos como respuesta al estrés laboral crónico. Según investigaciones que intentan explicar el concepto de burnout, aunque ha habido un aumento desde la década de 1980, debido a la diversidad de opiniones y estándares, ninguno de ellos sigue un marco común. Además, estos estudios analizaron los diferentes niveles académicos de diferentes disciplinas, una variedad de perspectivas teóricas, y los temas de investigación también son diferentes (Hernández, Terán, Navarrete & León, 2007).

El agotamiento laboral es un tema que cada vez cobra mayor actualidad, sin embargo el término Síndrome de Burnout, estar agotado, sobrecargado, exhausto o sentirse quemado no es muy conocido en el medio, el psicoanalista (Herbert Freudenberger, 1974), es quien le dio cierta definición como un "conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía".

El termino Burnout se relaciona en el medio laboral, a partir del año de 1976. Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), la psicóloga Cristina Maslach, señaló "la sobrecarga emocional y la frecuencia entre los empleados de servicios relacionados al trato con humanos, quienes a lo largo de meses o años de trabajo terminaban quemándose" (Thomaé, Ayala, Sphan & Stortti, 2016).

El síndrome de Burnout, también llamado "quemarse por el trabajo", se considera una etapa avanzada del estrés laboral, que se produce por un desequilibrio emocional o en las expectativas del ámbito profesional y en la realidad del trabajo diario (Marrau, 2004, pág. 54).

(Martínez Pérez, 2010, pág. 5). Existe una variedad de factores psicosociales que afecta la condición laboral de los trabajadores de la salud, tales como: relaciones y sentimientos personales, comportamiento y emociones entre usuarios y pacientes; la naturaleza de las condiciones médicas de cada enfermo, la relativa frustración entre la expectativa de éxito del tratamiento en contra posición con la realidad, conflicto y ambigüedad de roles y funciones, sujeto al criterio de diferentes autoridades (médicos, gerencia de enfermería, etc.).

Junto a la psicóloga Cristina Maslach trabajó la Dra. Susan Jackson, quien describe este problema como un proceso de estrés crónico por contacto, describiéndolos como:

"1.- Cansancio emocional, 2.- Despersonalización, 3.- Sensación de falta de realización profesional" (Cáceres Bermejo, 2006).

Burnout, según la traducción anglosajón, es “estar quemado – desgastado”, no tener ilusión en el trabajo, el término renombra a un problema psicológico que altera y afecta la capacidad de desarrollar un trabajo para un sujeto. En el desarrollo del trabajo se utiliza de forma indiferenciada: síndrome de Burnout (Maslach, 1976), como Burnout (Martínez Pérez, 2010) o desgaste psíquico profesional (Forbes Álvarez, 2011; Fernández, 2011). Se ha identificado como las características de aquellas ocupaciones y ambientes laborales que tienen una relación de ayuda continua con los clientes: médicos, enfermeras, policías, psicólogos, psiquiatras, etc., y el síndrome se caracteriza por el "agotamiento emocional" que se producen los trabajadores de ese tipo de interacción ". Quizás la definición más aceptada sea la propuesta por (Maslach, 1976) quienes la conceptualizaron como "agotamiento emocional que conduce a la pérdida de motivación y tiende a producir sentimientos de insuficiencia y fracaso", también definieron el burnout laboral como un síndrome tridimensional, que se desarrolla en las tres dimensiones del contacto entre profesionales y usuarios:

a) Agotamiento emocional: Se refiere a que los individuos presentan sentimientos de estar emocionalmente agotados y sobrepasados en cuanto a sus recursos emocionales.

b) Despersonalización o deshumanización: Implica actitudes negativas, cínicas e impersonales, generándose sentimientos demasiado distantes hacia otras personas.

c) Falta de realización personal: Se refiere a la disminución de los sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, así como una tendencia a evaluarse negativamente a sí mismo, particularmente en el trabajo con otras personas.

La definición de Burnout como una fatiga emocional, claramente es más frecuente en individuos que interactúan diariamente con otras personas, es fácil encontrarse en aquellas profesiones en las que se precisan cuidados en su ámbito laboral como son el personal sanitario, ya que constantemente se encuentran en situaciones en las que deben enfrentarse con la muerte al tratar de salvar una vida, teniendo excesivas jornadas laborales exponiéndose a una sobre carga tanto física y emocional

Los problemas causados por esta condición puede repercutir tanto en el ámbito laboral como en el familiar, las personas que sufren este trastorno hablan constantemente de su situación laboral y el malestar que sienten por su reacción lo que se convierte en un problema familiar. Las quejas constantes y episodios de ansiedad y hasta agresividad pueden llevar a los individuos a tener problemas con las personas cercanas como puede ser sus cónyuges corriendo el riesgo de empeorar su situación emocional.

1.3.1 Delimitación del Síndrome de Burnout

La historia del Burnout, empieza aproximadamente a finales de los años 70 y 80, convirtiéndose en un tema de interés para varias investigaciones, rescatándose múltiples líneas de trabajos realizados sobre este tema.

Cáceres Bermejo (2006, pág. 41) definió el Burnout o estar quemado como una "sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

Maslach (1976) describía al síndrome con "demandas excesivas emocionales externas e internas difíciles e imposibles de satisfacer, que producían ondas de fracaso personal, cargando emocionalmente al ámbito laboral".

Pines y Kafry (2018, pg. 36) lo identifican como "una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal".

Uno de los iniciadores de la concepción, Dale (1979) lo describe como "consecuencia del estrés laboral, y con la que mantiene que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo".

Caravaca-Sánchez et al. (2019) resaltan la importancia del trabajo como antecedente en la aparición el Burnout y menciona cambios negativos en trabajadores." El trabajo como detonante fundamental del Burnout va a ser básico en todas las definiciones posteriores".

En referencia al tema, para Cox y Mackay (2011) el concepto se diferencia principalmente en relación a “si es conceptualizado como un estímulo, una respuesta, una percepción o una transacción”.

Brill (2014, pg. 74), resaltó una definición más precisa y menos conocida: “Es un estado disfuncional relacionado con el trabajo, en una persona que no padece alteración mental mayor, más que un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo, si no es por una intervención externa, o por un cambio laboral. En consecuencia, es el malestar relacionado con un salario insuficiente, con las dificultades físicas, con la incompetencia por falta de conocimientos, o con cualquier otro trastorno mental existente”.

Realizar ejercicios respiratorios, controlando la entrada y salida de aire, hacer ejercicios físicos en los que nos ayude a despejar la mente, no tener vicios como tabaco o alcohol y mantener una vida sana y equilibrada, evitar preocupaciones, dedicar tiempo para relajarse, respetar las horas de sueño, dedicar tiempo a la familia, amigos y el ocio, ayuda a la liberación de endorfinas a través de la risa (Labrador et al., 2013).

CAPÍTULO 2

2. METODOLOGÍA

La presente investigación fue realizada en los profesionales que laboran en el área de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paul de la cuidad de Ibarra, aplicando las técnicas de investigación que permitieron diagnosticar y evidenciar la incidencia del Síndrome de Burnout en los profesionales analizados.

2.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo, es una investigación de tipo mixta con señalamiento descriptivo.

2.1.1. Investigación Cuantitativa

Los métodos cuantitativos utilizan la recopilación de datos para probar hipótesis, establecer patrones de comportamiento y probar teorías basadas en mediciones numéricas y análisis estadístico (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

2.1.2. Investigación Cualitativa

La recopilación de datos sin mediciones numéricas para descubrir o mejorar los problemas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández et al., 2010).

2.1.3. Investigación Descriptiva

El diseño de esta investigación es de tipo descriptivo, ya que su propósito es de identificar y describir los síntomas del Síndrome de Burnout presentados por el personal médico y paramédico que labora en la Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paúl – Ibarra.

2.1.4. Investigación documental - bibliográfica

En la presente investigación es necesaria la Investigación Documental, para recabar datos sobre el tema a estudiar, con el fin de obtener material intelectual y científico en donde se pueda sustentar el desarrollo de la investigación.

2.2. Métodos de Investigación

2.2.1. Método Inductivo

Observar las características generales este método se aplica en el planteamiento del problema y en la fundamentación teórica, ya que va de los principios o afirmaciones generales a los hechos o casos particulares (Calduch, 2012; p. 27).

2.2.2. Método de análisis

Con esta metodología se realiza la práctica cuantitativa para verificar los resultados de los análisis. Se basa en conocer y explicar las características de cada una de las partes de la investigación y la relación que existe entre ellas (Calduch; 2012, p. 25).

2.2.3. Método estadístico – matemático

Para llegar a la conclusión de la investigación es necesario, hacer un claro análisis numérico y estadístico que permita concluir con éxito la investigación.

2.3.Matriz de operacionalización de variables

DEFINICIÓN	POSIBLES CAUSAS	DIMENSIONES	DESENCADENANTES
“SINDROME DE BURNOUT”; quemarse en el trabajo o desgaste profesional . Profesionales UCI-HSVP	Relación: profesional – paciente	Comunicación efectiva	- Sobrecarga laboral - Estado crítico de los pacientes. - Entorno familiar - Jornada laboral - Recursos materiales
		Relación directa con pacientes	- Equipo de trabajo completo. - Cumplimiento de las funciones
			Prioridad en atención. pacientes COVID. Riesgo de muerte
		Métodos de comunicación	- Escasa - Regular - Imponente - Autoritaria
	Trabajo en equipo	Organización en el trabajo	- Sin organización - Individual - En equipo
		Continuidad en la atención a pacientes	- Completo - Incompleto

2.4. Técnicas de recolección de datos

Para determinar la incidencia de los factores de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI, 1986), en su validación en español, con todas sus variables.

El MBI es un cuestionario auto-aplicable y tiene una fiabilidad cercana al 90%, está compuesta por 22 ítems en forma de afirmaciones que permiten medir los tres aspectos fundamentales del Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Las puntuaciones dadas a las preguntas pueden ser:

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Varias veces a la semana

6= Diariamente

El instrumento consta de tres sub escalas:

Tabla 1
Puntuación por valores según escala Maslach

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Puntuación Máxima
Cansancio emocional	1−2−3−6−8−13−14−16−20	54
Despersonalización	5−10−11−15−22	30
Realización personal	4−7−9−12−17−18−19−21	48

Fuente: Maslah y Jackson (1986)
Autora: María Montenegro

Para agotamiento emocional puntuaciones entre 0 y 18, son considerados niveles bajos de Burnout; entre 19 y 26 corresponden a puntuaciones intermedias y desde 27 a 54 son indicativos de una alta prevalencia de esta Síndrome.

Para despersonalización o deshumanización las puntuaciones entre 0 y 5 se establecen como niveles bajos, entre 6 y 9 nivel intermedio y de 10 a 30 niveles altos de afectación.

Para la realización personal las puntuaciones se analizan en sentido opuesto a las anteriores, es decir de 0 – 33 puntos indicaran un nivel alto, de 34 – 39 intermedio y de 40 a 48 es un nivel bajo.

2.5. Procesamiento, análisis y presentación de resultados

2.5.1. Materiales y Métodos

Se aplicó la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal médico y paramédico que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paúl,

en el mes de enero del 2022, en una población de 55 personas, previa aprobación del protocolo por la Dirección Asistencial, Unidad de Docencia y Liderazgo de la UTI del HSVP.

Los participantes aceptaron responder la encuesta, previo la firma del consentimiento informado.

La información receptada en las 55 encuestas, fueron procesadas usando fórmulas de cálculo en un documento de Microsoft Office Excel, lo que permitió la fácil interpretación de porcentajes y frecuencias.

Los resultados se expresan en tablas demostradas a continuación:

2.5.2. Presentación y análisis de resultados

Encuesta Maslach Burnout Inventory, empleada en los colaboradores del área de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paúl.

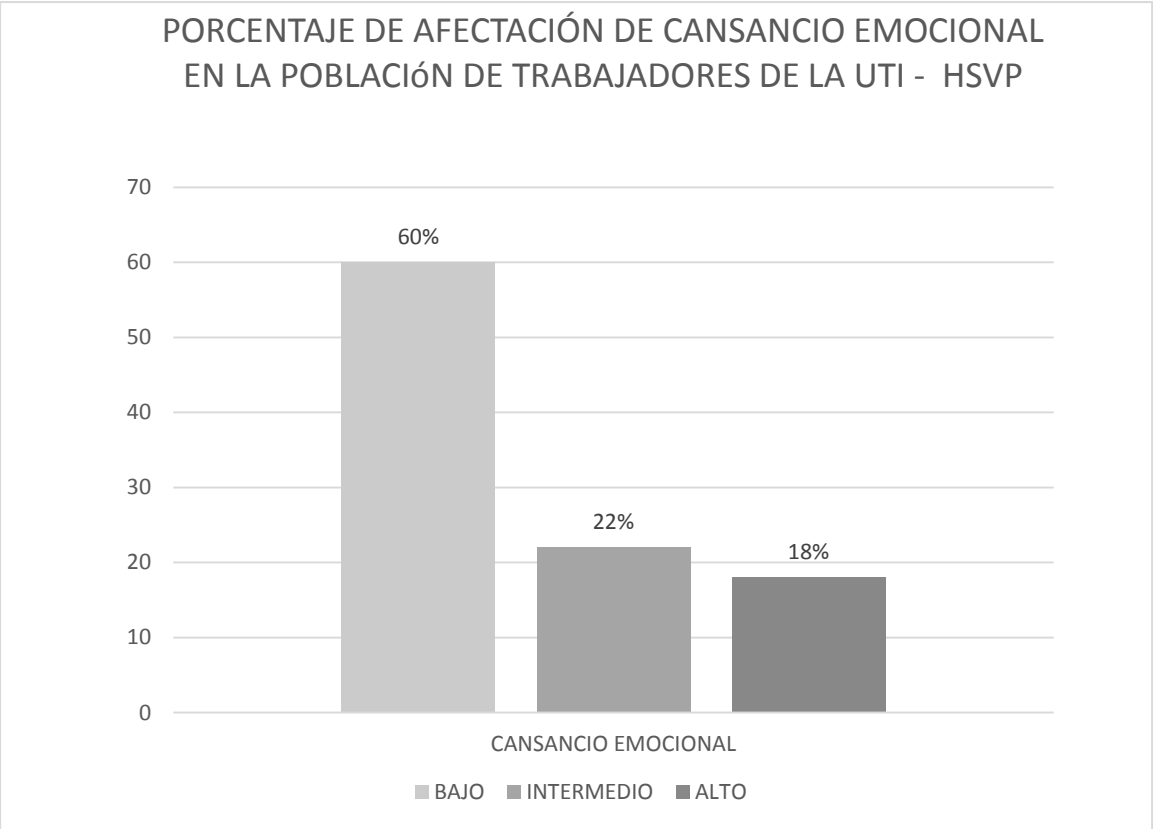


Figura 1. Porcentaje de afectación de cansancio emocional

Fuente: Encuestas
Autora: María Montenegro

Análisis: En la sub escala de Cansancio emocional, se determina según el análisis de la encuesta que el 60% de la población tiene en bajo nivel, el 22 % corresponde a un nivel intermedio y el 18 % a un nivel alto de cansancio emocional.

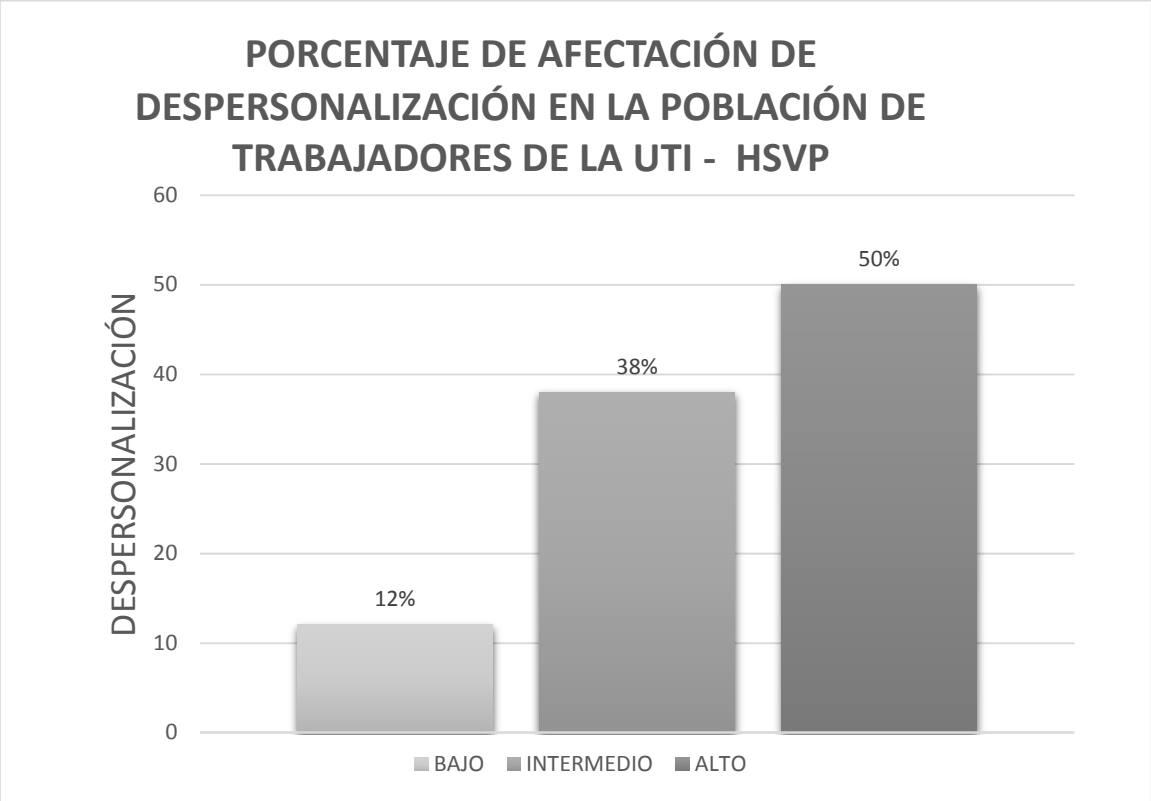


Figura 2. Porcentaje de afectación de despersonalización en la población de trabajadores

Fuente: Encuestas
Autora: María Montenegro

En el sub nivel de despersonalización o deshumanización, en la que se detecta actitudes de disminución y pérdida de recursos emocionales, se determinó una afectación alta en el 50% de la población, es decir en 25 personas, 38 % señalaron un nivel intermedio y 12 % nivel bajo.

CAPÍTULO 3

3. RESULTADOS



Figura 3. Porcentaje de afectación de realización personal en los trabajadores

Fuente: Encuestas
Autora: María Montenegro

Análisis: En el gráfico presentado, se puede notar que el 44% de la población registra un alto grado de realización personal, notándose además que 28% registra un nivel intermedio al igual que un nivel bajo de realización personal.

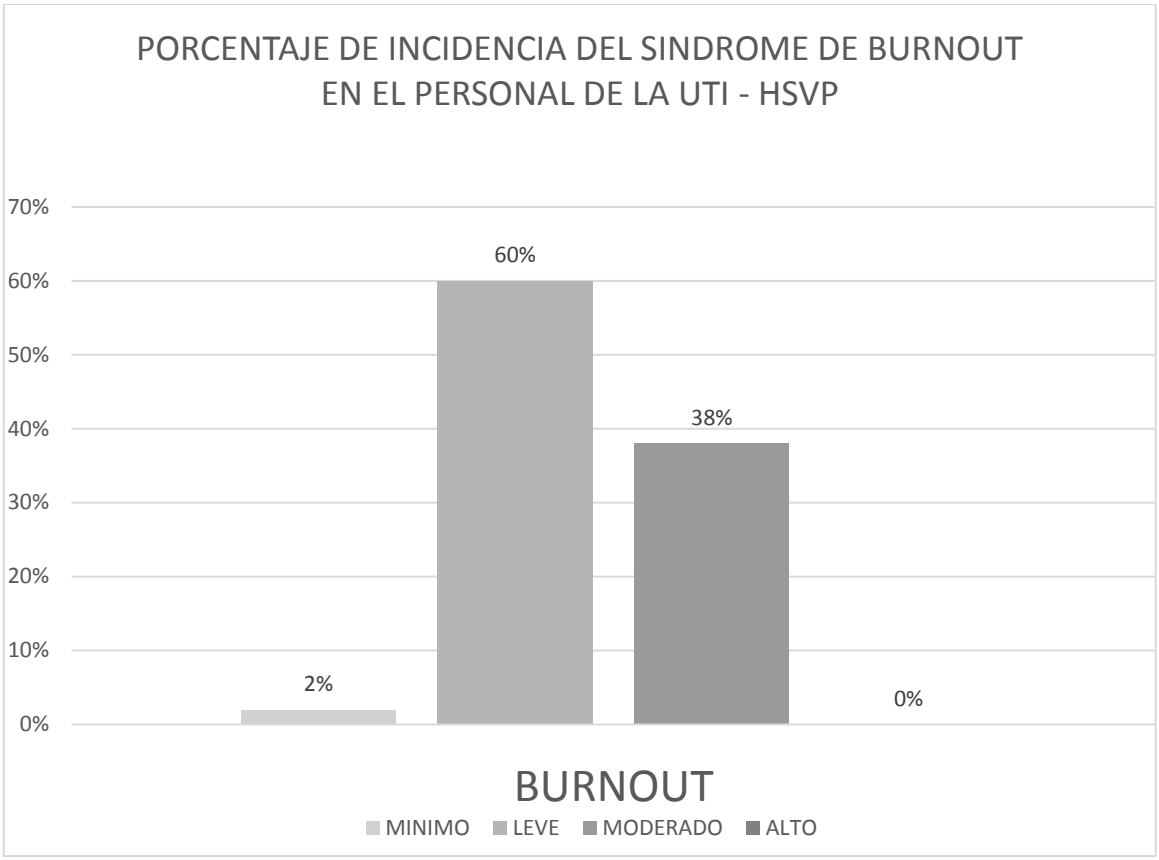


Figura 4. Porcentaje de incidencia del síndrome de burnout

Fuente: Encuestas
Autora: María Montenegro

Análisis: En lo que respecta la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal estudiado, se puede evidenciar que solo uno de los colaboradores (2%), no refleja afectación de este síndrome, mientras el 60% (30 personas) presentan afectación leve, con mayor porcentaje en la sub escala de despersonalización, y el 38 % (19 personas) porcentaje moderado, por otra parte se debe señalar que no se detecta colaboradores con una afectación alta del Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO 4

4. DISCUSIÓN

De acuerdo a la definición de Maslach y Jackson (1981), en la que se hace referencia a la manifestación crónica del estrés laboral, que se presenta con signos de agotamiento generalizado, el que se muestra con frecuencia en personas que realizan trabajos monótonos, con mucha presión o que su labor va en beneficio de los demás, este síndrome claramente pudo ser evidenciado en la población estudiada, ya que en los últimos dos años, el personal sanitario ha tenido que librar una batalla en la atención de pacientes contagiados por COVID 19.

En las sub escalas analizadas en el cuestionario (MBI), se puede determinar que una de las causas de este síndrome en los profesionales, es la despersonalización, ya que se presenta en mayor proporción.

Para ser más explicita, en la demostración de esta afección de los colaboradores de la UTI – HSVP, se debe señalar las tres sub escalas que determinan los resultados de la incidencia de este síndrome.

Cansancio Emocional: Basado en las puntuaciones por escalas, se puede decir que el personal estudiado, refleja 60% un nivel bajo, el 22% nivel intermedio y el 18 % nivel alto de cansancio emocional en el trabajo,

En referencia a investigaciones similares como las realizadas por (M Ortiz, 2015) Hospital Regional de Cajamarca y Rivas Garcés (2019) Hospital Básico de Esmeraldas, se debe considerar los factores sociodemográficos y laborales, que determinan cierta relación en la incidencia del síndrome de burnout, concluyendo que aunque los resultados muestren un porcentaje considerable a bajo en colaboradores que presentan este Síndrome, es muy importante que se realice un análisis más profundo, con el afán de brindar la atención necesaria a los profesionales afectados.

En relación a la escala de “despersonalización”, mostró una puntuación de 12% en nivel bajo, 38% intermedio y 50 % nivel ato, según esta sub escala de interpretación, atribuido al trato directo con el paciente, frustración, carga de trabajo, al igual que los

resultados presentados por (Pr quien en su encuesta determinó mayor incidencia, debido que fue la escala donde se encontró en nivel medio con un 5.4, señalando al personal estudiado afectado con el síndrome de Burnout con afectación generalizada en la escala de despersonalización.

Además, los resultados obtenidos en el estudio de la subes cala de Realización Personal, se encontró el 28 % en un nivel bajo, 28 % en nivel intermedio y 44% en nivel alto , por lo tanto se puede decir que hay un grupo moderado de trabajadores que demuestran realización personal, en comparación con (Arias, Muñoz del Carpio, 2016). En su estudio sobre el Síndrome de Burnout del Personal de Enfermería de Arequipa, él mismo presentó como conclusión que el 21,3% , de las enfermeras presentan agotamiento emocional severo y baja realización personal, mientras que el 29,8% de las enfermeras existe un alto grado de despersonalización. Las similitudes indicaron que el síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la despersonalización se correlacionaron positivamente.

Ante la presión en el trabajo, largas jornadas laborales, la impotencia frente a la muerte y el temor constante de contagiarse, se ve reflejado en el cuestionario que se implementó para las detección del síndrome de Burnout, en este grupo de trabajadores ya que solo 2% de esta población, demuestra no tener ningún tipo de afectación, mientras el 60% registra una afectación leve y el 38% incidencia moderada, sin registrar casos de Burnout en nivel alto.

CAPÍTULO 5

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Según el cuestionario Maslash, practicado en el personal que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del HSVP, se determina que la población estudiada, presenta Síndrome de Burnout leve con relevancia en la sub escala de despersonalización.

Por lo tanto analizando los tres aspectos, que determinan el síndrome del quemado, se debe señalar que en la escala cansancio emocional, el 18% de los encuestados manifiestan nivel alto, en lo que respecta despersonalización el 50% del personal, reportó elevación en este rango, y en realización personal el 28%, refleja bajo nivel.

Es decir que los resultados en los sub niveles, demuestran signos de afección, sin embargo es preciso reconocer que se detectó una incidencia de leve a moderada, detallando que el valor más alto 50%, fue demostrada en la escala de despersonalización, siendo el único parámetro en el que se encontró un porcentaje significativo, mismo que hace un señalamiento a un estado emocional dentro de la población estudiada.

Basándose en el desglose de características de la sub escala (Despersonalización), se puede decir que el personal puede manifestar con mucha frecuencia, cansancio mental y físico, sentimientos de no poder dar más, alienación, demostraciones de apatía, sentimientos negativos, actitudes y reacciones malas hacia los demás, especialmente a pacientes y compañeros de trabajo.

Dentro del marco de todo lo que se pudo analizar, se puede concluir que este síndrome es una respuesta a la incapacidad de sobre llevar el estrés laboral, que ciertamente estos profesionales manifiestan por el hecho de tratar con todo lo que conlleva una pandemia grave, como es la del COVID 19.

Por otra parte, haciendo relevancia a las características sociodemográficas, es importante mencionar que el personal que labora en el área de terapia intensiva, está conformado por un equipo de 55 profesionales, entre médicos tratantes, médicos residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería y fisioterapistas, este grupo de colaboradores se divide en 22 personas del sexo femenino y 17 personas del sexo masculino, cabe señalar que dentro de este grupo de trabajadores, 5 personas que no accedieron a realizar la encuesta por diferentes razones.

4.2. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en esta investigación, se genera una situación que es importante dar a conocer a los Directivos del Hospital San Vicente de Paul, por cuanto la incidencia del Síndrome de Burnout en un 50% de los profesionales que laboran en el área de Terapia Intensiva, puede desencadenar en una afectación más alta que incremente el riesgo de presentar problemas de salud mucho más graves.

Por lo que en primera instancia se sugiere, mejorar la comunicación entre los profesionales, alimentar la formación teórica y práctica, buscar capacitaciones permanentes dirigida al área académica y humana de los colaboradores.

Incrementar los lazos de confianza entre los directivos, incentivando a realizar actividades programadas, en el entorno laboral como realizar pausas activas, guiar y motivar para la ejecución de técnicas de relajación, trabajo en equipo, etc. para compensar el estrés en el trabajo diario de los funcionarios.

Es importante saber que el síndrome de Burnout, afecta muchas áreas de la vida, debiendo hacer intervenciones en tres niveles:

• A nivel individual: Buscar estrategias adecuadas para intervenir de forma particular e implementar y establecer técnicas de afrontamiento; las personas afectadas deben tener conciencia de su problema, para poner en marcha programas que se enfoquen

en estrategias instrumentales, de tipo cognitivo y conductual, con atención especial en la resolución de problemas y mejora del estilo de vida.

Además de implementar prácticas de moderación dirigidos a adquirir y desarrollar habilidades en el manejo de las emociones, relacionadas al trabajo, tales como entrenamiento en relajación, expresión de ira, hostilidad, manejo de la culpa, sugiriendo como estrategias recomendadas según esta perspectiva: atención en la competencia profesional, rediseño de la ejecución y organización en trabajo, estructura personal, planificación de ocio y tiempo libre, distracciones fuera del trabajo.

Otro recurso que se aconseja cambiar, es el puesto de trabajo dentro o fuera de la institución, para que las personas afectadas, no consideren el abandono de la profesión, además se debe tener presente la posibilidad de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico en caso necesario.

A nivel organizacional: Eliminar o reducir los factores estresantes en el ambiente laboral, detectando los desencadenantes del estrés, para conducir al desarrollo de las actividades sin riesgo de afectación física y emocional.

Algo importante que cabe mencionar, y que no se hablado anteriormente, está relacionado con la realización profesional, los estudios practicados sobre estos programas concluyen que esta dimensión del SB, disminuye después de un cierto periodo de intervención, y que aproximadamente tarda 6 meses para considerar el efecto de un programa exitoso, por lo que se debe intervenir como segundo paso en este aspecto.

Se sugiere además establecer un programa constante de "control del estrés laboral", con técnicas a incorporar que estén dirigidas a la organización del tiempo, ejercicio físico, mejorar los recursos y habilidades de los trabajadores con el fin de que puedan manejar y el estrés.

Adicionalmente se sugiere desarrollar este tipo de investigación en otro tiempo, que debido a la pandemia mundial por COVID 19, pudo haber existido rasgos de presión anímica, estrés laboral sentimientos encontrados debido a la situación que se está llevando.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, E. & Fernández, L. (2011). El síndrome de "burnout" o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación Española de neuropsiquiatría*, *11*(39), 257-265. Recuperado de http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231/15092

Barrio, J. García, Ruíz & Arce. (2006). El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *1*(1), 37-48. Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832311003

Borda Pérez, M., Navarro Lechuga, E., Aun Aun, E., Berdejo Pacheco, H., Racedo Rolón, K. & Ruiz Sará, J (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, *23*(1), 43-51. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100006

Cáceres Bermejo, G. (2006). Prevalencia del síndrome de burnout en personal sanitario militar (Universidad Complutense de madrid, España, Tesis doctoral). Recuperado de https://eprints.ucm.es/id/eprint/8070/1/T29584.pdf

Caravaca-Sánchez, F., Barrero-Algarín, E., Pastor-Seller, E. & Sarasola-Sánchez, J. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales del trabajo social en servicios sociales municipales en España. *Epístemes*, *9*(17), 89-109. https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284

Forbes Álvarez. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Éxito empresarial, 160, 1-4. Recuperado de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metología de la Investigación.* Cuarta edición. Mc Graw Hill.

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, M. & León, A. (2007). El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 50-68. Recuperado de http://online.aliat.edu.mx/adistancia/adfactor/lecturas/burnout-2.pdf

Kleiber, D. y Enzmann, D. (1990). *Burnout: 15 years of research. An international bibliography*. Göttinger: Hogrefe.

Labrador, F., Villadangos, S. Crespo, M. & Becoña, E. (2013). Desarrollo y validación del cuestionario de uso problemático de nuevas tecnologías (UPNT). *Anales de Psicología, 29*(3), 836-847. https://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.159291

Lazarus, R., Valdés Miyar, M. & Folkman, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos.* New York: Spinger Publising Company.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia, 112*, 42-80. Recuperado de https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf

Maslach, C. (1976). Burned-out. Human Behavior, 5, 16-22

Moreno, J. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(Suppl.1), 4-19. https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500002

Organización Mundial de la Salud & Organización del Trabajo y del estrés. (2004). *Estrategias sistemáticas de solución de pronblemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales.* Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Papadakis, M., McPhee, S. & Rabow, M. (2020). Diagnóstico clínico y tratamiento 2021. *McGraw Hill, 60*. Recuperado de https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3002

Rivas Garcés, C. (2019). *Influencia del síndrome de Burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Básico Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Esmeraldas.* Recuperado de https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1820

Saborio Morales, L. & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica, 32*(1). Recuperado de https://www.academia.edu/25518748/REVISI%C3%93N_BIBLIOGR%C3%81FICA_S%C3%8DNDROME_DE_BURNOUT

Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3*(1), 141-157. Recuperado de http://aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-65.pdf

Tantekin, G. & Laptali, E. (2013). Burnout levels and personality traits – the case of Turkish architectural students [Niveles de burnout y rasgos de personalidad – el caso de estudiantes de arquitectura]. *Creative Education, 4(*2), 124-131. Recuperado de http://dx.doi.org/10.4236/ce.2013.42018

Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M. & Stortti, M. (2016). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de postgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153, 18-2. Recuperado de https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.htm

Valero, N. (2020). La bioseguridad y el personal de salud: a propósito de la pandemia de COVID – 19. *Enfermería Investiga*, *5*(3), 1-4. Recuperado de https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/901/846

ANEXOS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Programa de Maestría en Gestión de Talento Humano

PUCE

MASLACH BURNOUT INVENTOTORY

Edad: _____ Sexo / género: F ☐ M ☐

Área de trabajo : _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.
1= POCAS VECES AL AÑO.
2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES.
4= UNA VEZ A LA SEMANA.
5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.

		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral.							
3	Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Trabajar todo el día realmente es estresante para mi.							
5	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo.							
6	Me siento quemado "agotado" por mi trabajo.							
7	Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo mi profesión.							
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes.							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.							
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2022-0017-M

Ibarra, 06 de enero de 2022

PARA: Sr. Dr. Carlos Eriberto Ramirez Paredes
Supervisor Ejecutor de Terapia Intensiva

Srta. Lcda. Ana Lucia Pasquel Orbe
Enfermera supervisora Ejecutora de Procesos de terapia Intensiva, HGSVP

Sra. Abg. Elsa de las Mercedes García Farinango
Coordinadora de Gestion de Talento Humano HSVP

ASUNTO: Investigación Síndrome de Burnout

De mi consideración:

En atención a requerimiento presentando por la Mgs. Yanina Bazurto Roa Coordinadora de Postgrado de la PUCESE, en la que solicita autorización para desarrollo de Trabajo de Investigación denominado: "Incidencia Estadística del Síndrome de Burnout en el personal que labora en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital San Vicente de Paúl-2021 mismo que será desarrollado por la Mgs. María Magdalena Montenegro, pongo en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes, firma de confidencialidad de información, entrega de anteproyecto de investigación, por lo que solicito muy comedidamente se den las facilidades respectivas a la mencionada profesional para el desarrollo de dicho trabajo.

Para el efecto la mencionada profesional deberá respetar las medidas de bioseguridad institucional, portar las prendas de protección correspondientes y usar la identificación que le acredite como estudiante, así mismo coordinara la aplicación del instrumento de investigación con el Coordinador Médico y de enfermería de servicio.

Una vez concluida la investigación se presentará a esta dirección el resumen de los resultados obtenidos a fin de socializar al servicio respectivo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2022-0017-M

Ibarra, 06 de enero de 2022

Documento firmado electrónicamente

Dra. Myrian Elizabeth Ruiz Mejia
DIRECTORA ASISTENCIAL HOSPITALARIA, HGSVP

Anexos:
- puce___oficio_29-12-2015-0545190308366001641498694.pdf

Copia:
Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino
Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP

ap

MYRIAN ELIZABETH RUIZ MEJIA

* Documento firmado electrónicamente por Quipux