ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

Plan de prevención del Síndrome de *Burnout* en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud.

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Organizacional.

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO.

Autora:

VIVIANA CORALIA UQUILLAS ROMO

Director:

MG. AITOR LARZABAL FERNANDEZ

Ambato – Ecuador

Enero 2021

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

PLAN DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN EL PERSONAL QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD.

Línea de Investigación:

Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autora:

VIVIANA CORALIA UQUILLAS ROMO

Aitor Larzabal Fernández, Mg. f.__ ___

CALIFICADOR

Eleonor Virginia Pardo Paredes, Mg. f.___

CALIFICADOR

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Mg. f.___

CALIFICADOR

Varna Hernández Junco, Phd. f.___

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr. f.___

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Enero

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **VIVIANA CORALIA UQUILLAS ROMO,** con **CC. 0604349522,** autora del trabajo de graduación intitulado: "PLAN DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* EN EL PERSONAL QUIRÚRGICO DE UNA INSTITUCIÓN DE SALUD", previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL,** en la escuela de **PSICOLOGÍA.**

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 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 graduación 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 Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, enero 2021



VIVIANA CORALIA UQUILLAS ROMO

CC. 0604349522

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis maestros, quienes aportaron decididamente a mi formación profesional; a mis compañeros y amigos, quienes hicieron de este trayecto educativo una maravillosa experiencia de vida

A mis hermanos, Edgar y Anabelle, que con sus ocurrencias han alegrado mi mundo. Gracias por ser amigos incondicionales y luz en medio de la oscuridad.

Y desde lo más profundo de mi corazón, a mis padres Mónica y Edgar, de quienes he recibido siempre apoyo sincero, gracias por darle color a mi vida, por confiar en mí y por enseñarme a creer que a pesar de que la cosas se derrumban pueden volver a levantarse. A que no hay un no por respuesta y que con esfuerzo y dedicación, se alcanzan todos los sueños.

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado a mis padres y hermanos quienes con su apoyo y cariño me ayudaron a conseguir este tan anhelado objetivo.

Y especialmente a Rosita Torres, por haber sido el motor de todos mis sueños, y a pesar de que hoy, ya no se encuentra conmigo, nunca ha dejado de ser una fuente incontable de amor. Tu magia siempre iluminara mi vida.

RESUMEN

El síndrome del *burnout* según Maslach (1988) citado en Gil-Monte (2003) es un estado de estrés crónico que acarrea un estado de agotamiento físico, emocional y mental que tiene consecuencias en la autoestima y en el desempeño, esto según Castillo (2001) caracterizado por ser un proceso de instauración paulatina. Este síndrome es más alarmante considerándolo algo muy común en el personal quirúrgico dentro de los servicios de salud. Es por esto por lo que el objetivo general de esta investigación fue el validar un plan de prevención de este síndrome, lo cual ayudaría a la satisfacción del personal del área quirúrgica, con el fin de mejorar la atención al cliente y la predisposición a mejoras continuas dentro del establecimiento. La metodología utilizada tuvo un enfoque cuantitativo, se recolectaron datos numéricos a través del instrumento *Maslach Burnout Inventory*, la Escala de Estrés Percibido-14, y finalmente la Escala de Kessler. La población constó de 50 personas que laboran en el área quirúrgica de la institución de salud. El diseño fue no experimental, el *burnout*, se analizó tal y como sucede de forma natural en la población estudiada y de corte transversal, recolectaron los datos en un período determinado de tiempo. Como resultado, se obtuvo la revisión bibliográfica sobre el síndrome de *burnout*, así como su prevención, un diagnóstico de la situación actual del mismo en el personal del equipo quirúrgico de la institución y, por último, un plan de prevención validado por criterios de especialistas.

Palabras clave: estrés, burnout, MBI, prevención, síndrome

ABSTRACT

The burnout syndrome, according to Maslach (1988) cited by Gil-Monte (2003), is a chronic stress state which implies a state of physical, emotional, and mental exhaustion. That causes consequences on a person's self-esteem and performance. According to Castillo (2001), it is characterized by being a progressive establishment process. This syndrome is worrying because it is considered something common among the surgical staff of the health services. For this reason, the main aim of this study is to validate a prevention plan for this syndrome, which will help with the surgical staff satisfaction in order to improve the customer service and to develop the predisposition for continuous improvements in the medical center. The applied methodology had a quantitative approach, getting data with the Maslach Burnout Inventory Instrument, the Perceived Stress Scale – 14, and finally the Kessler Scale. The sample was applied in 50 people who work in the surgical area of the health institution. The design was non-experimental because the burnout was analyzed as it naturally happens in the study population; it is as well cross-sectional because the data was getting in a period of time. As a result, a bibliographical review about the burnout syndrome, and its prevention; a diagnostic of its current situation in the surgical staff obtained and a preventive plan validated by specialists' criteria was obtained.

Key words: *stress, burnout, MBI, prevention, syndrome*

TABLA DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
TABLA DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xi
ÍNDICE DE ANEXOS xii
INTRODUCCIÓN 3
CAPÍTULO I 3
ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 3
1.1 El Estrés 3
1.2 Orientaciones teóricas del estrés 4
1.2.1 Teorías basadas en la respuesta. 5
1.2.1.1 El modelo de Selye - Síndrome de Adaptación General. 5
1.2.2.1 El modelo de Holmes y Rahe – Teoría de la perspectiva psicosocial del estrés 5
1.2.3 Teorías basadas en la interacción 6
1.2.3.1 El modelo de Lazarus y Folkman – Teoría Transaccional. 6
1.3 El estrés laboral 7
1.4 El Síndrome de Burnout y sus Antecedentes 7
1.5 Etiología, Factores Desencadenantes y consecuencias del burnout 10
1.6 Desencadenante 10
1.7 Consecuencias del síndrome de *Burnout* 12
1.8 Medida y evaluación del Burnout 13
CAPÍTULO II 14
DISEÑO METODOLÓGICO 14
1.1 Diseño, enfoque y alcance 14
1.2 Técnicas y herramientas de recolección de datos 14
1.2.1 Técnicas 15
1.2.2 Instrumentos 15
1.2.2.1 El Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI – HSS) 15
1.2.2.2 Escala de Estrés Percibido (EPP-14) 16

1.2.2.3 Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) 16
1.3 Población 17
1.4 Características Sociodemográficas 17
1.5 Procedimiento Metodológico 18
CAPÍTULO III 21
3.1 RESULTADOS 21
3.2 PROPUESTA 28
3.2.1 Tema 28
3.2.2 Introducción 28
3.2.3 Evaluación 28
CAPÍTULO IV 30
CONCLUSIONES 30
RECOMENDACIONES 31
BIBLIOGRAFÍA 32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resultado del análisis factorial por país participante. 16
Tabla 2. Cansancio Emocional 21
Tabla 3. Despersonalización 22
Tabla 4. Realización Personal 22
Tabla 5. Estadístico Descriptivo Distrés General 23
Tabla 6. Estadístico Descriptivo Capacidad de Afrontamiento 24
Tabla 7. Estadístico Descriptivo K10 25
Tabla 8. Relación entre el estrés y el burnout por medio del MBI, EPP-14 Y K-10 26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Etapas del burnout. 9
Figura 2. Proceso de desencadenamiento del burnout. 11
Figura 3. Modelo de competencia social. 12
Figura 4. Representación gráfica de la población en función del género. 17
Figura 5. Representación gráfica de la población en función de la ocupación. 18
Figura 6. Representación gráfica de la población en función del área. 18
Figura 7. Resultados de la subescala Cansancio Emocional. 21
Figura 8. Resultados de la subescala Despersonalización. 22
Figura 9. Resultados de la subescala Realización Personal. 23
Figura 10. Resultados de la subescala Distrés General. 24
Figura 11. Resultados de la subescala Capacidad de Afrontamiento. 25
Figura 12. Resultados de la Escala de Estrés Psicológico de Kessler. 26
Figura 13. Modelo Empírico Explicativo. 27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Plan de prevención del Síndrome del Burnout 36
Anexo 2. Batería de Validación Líder de Enfermería 37
Anexo 3. Batería de Validación al Técnico de Salud y Seguridad Ocupacional..... 41
Anexo 4. Batería de Validación al Coordinador de Posgrados de la Escuela de Psicología 45
Anexo 5. Batería de Validación Personal de Talento Humano del IESS 49

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las organizaciones, se ven rodeadas de un ambiente de cambio constante lo cual genera mayores exigencias para los trabajadores que las integran, por lo que, se requieren alcanzar objetivos marcados de manera inmediata. Todo ello propicia la aparición de enfermedades como el *Burnout*.

Remontándose a 1974, el Dr. Freudenberger fue el primero en reconocer esta patología, definiéndola como un desequilibrio entre lo que exige el trabajo y la capacidad individual. Diversos autores concuerdan que el *burnout*, se ve más presente en trabajadores que tienen más contacto con personas, tal es el caso de los médicos.

Por este motivo, se indaga sobre la presencia del síndrome del *burnout* en su personal quirúrgico, que es causado por el trato continuo con otras personas al ejercer el rol de cuidador, largas jornadas de trabajo que vienen de la mano con un trabajo y rol recurrente, la atención al dolor, la muerte y enfermedades terminales, aunado a la sensación frecuente de incertidumbre y la falta de autonomía y autoridad para tomar decisiones.

Se buscaría el modo de prevenir dicho síndrome, a través de un plan de prevención, mediante evaluaciones al personal y mediante el uso de técnicas y herramientas útiles para mitigar esta enfermedad psicosocial que aqueja al personal de la salud.

Todo esto, será realizado al cumplir los objetivos específicos de la investigación, los cuales son:

1. Fundamentar teóricamente lo referido al síndrome de *Burnout* y cómo prevenirlo.
2. Diagnosticar el nivel actual de síndrome de *Burnout* en el personal quirúrgico dentro de la institución.
3. Diseñar un plan de prevención del síndrome del *Burnout* en el personal quirúrgico en una institución de salud pública.
4. Evaluar el plan de prevención para el síndrome de *Burnout* en el personal quirúrgico para una institución de salud pública por medio del criterio de especialistas y beneficiarios.

Para esto, se aplicará un enfoque cuantitativo, el mismo que según Damián, Andrade y Torres (2018) recolecta información para ser procesada de manera estadística para así, establecer patrones de comportamiento y comprobar teoría

CAPÍTULO I
ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

Esta sección muestra una compilación de estudios e investigaciones realizadas sobre el tema a tratar y que se mencionan a continuación.

1.1 El Estrés

El término “estrés” en sus inicios mantuvo cierta ambigüedad, fue descrito como una consecuencia a ciertas circunstancias externas al sujeto o simplemente como un proceso de interacción entre el entorno y las respuestas cognitivas que son generadas por la persona. Sin embargo, Robert Hooke formuló en el siglo XVII un análisis proveniente de la física, el cual conjugaba los daños de la carga y el estrés en el área de una estructura (Jara y Solís, 2013). Según Coduti, Gattás, Sarmiento y Schmid, (2013) el esfuerzo, se describe como la presión ejercida entre dos cuerpos en el cual, se destruye a aquel que recibe mayor carga.

Este análisis fue un aporte importante para los estudios posteriores del término estrés. De esta manera, en la década de los 40 el término fue visualizado como una enfermedad que formaba parte de la primera y segunda guerra mundial. Esto dado que, la misma afectaba el bienestar y actuación de los soldados. Una vez considerados los graves conflictos que traía este debilitamiento anímico, nace el interés de una investigación más profunda para hallar herramientas que ayuden al afrontamiento y manejo emocional del soldado en el combate (Jara y Solís, 2013).

Los antecedentes históricos del estrés marcan un común de antecedentes independientes de toda enfermedad. Sin embargo, pequeñas cualidades fueron observadas por Hans Selye en los años 50. El joven austríaco generó un conjunto de síntomas que entre ellos destacaba el cansancio, la merma de apetito y la astenia, a todos estos los nombró el “Síndrome de estar enfermo” (Zhañay, 2017).

Tiempo más tarde, Hans Selye llevó a cabo un experimento que involucraba ejercicios extenuantes con ratas de laboratorio, en donde comprobó en ellas la elevación de varias hormonas como son la adrenalina y noradrenalina, que causaron alteraciones orgánicas, denominándolo “estrés biológico”. A su vez, Selye descubre que no solo los

agentes físicos causan estrés, sino que también, vienen sujetos a las adaptaciones del hombre en diferentes demandas sociales (Zhañay, 2017).

Después de dicho experimento, Hans Selye empezó a considerar que varias enfermedades de causas desconocidas, entre ellas enfermedades cardiacas, respiratorias, emocionales y arteriales, no eran más que el resultado de cambios fisiológicos consecuentes del prolongado estrés en los órganos enfermos (Zhañay, 2017).

Con esto, se comenzó a considerar al estrés, según Mesías (2016) como un "desequilibrio sustancial que amenaza la homeostasis del organismo y que genera una respuesta inespecífica a la fisiología y psicología del ser humano en situaciones agobiantes" (Ospina, 2016, p.19).

Estas situaciones, tienen base en distintos estresores que son de tipo ambiental, que se manifiestan de manera fisiológica, de esta manera, según Elliot y Eisdorfer (1982) citado en Ospina (2016), se proponen cuatro categorías de estresores:

- **Estresores agudos:** Son aquellos eventos o situaciones que tienen corta duración y que por lo general son externos.
- **Secuencias estresantes:** Estas tienen una duración más prolongada y se asocian a eventos de la vida, que se salen de lo cotidiano.
- **Estresores intermitentes:** Son conjuntos de estresores agudos, que se presentan con cierta regularidad.
- **Estresores crónicos continuos:** Se definen como las situaciones que generan niveles de activación permanente y que son constantes en la vida cotidiana de la persona. (Ospina, 2016, p.11)

1.2 Orientaciones teóricas del estrés

El significado de estrés ha sido aplicado a diversos fenómenos psicosociales, genera demandas inusuales o excesivas en la persona que lo padecen que amenazan al bienestar o integridad de este. Los estudios tanto de Selye centrados en la respuesta, como los de Lazarus basados en la valoración cognitiva, han dejado huella en el desarrollo teórico general del estrés (Valera, 2020). Son numerosas las teorías que han sido elaboradas sobre el estrés, las mismas que según Larzabal están agrupadas en tres.

1.2.1 Teorías basadas en la respuesta.

1.2.1.1 El modelo de Selye - Síndrome de Adaptación General.

En 1963 el médico Hans Selye desarrolla su teoría acerca de la influencia del estrés en la capacidad de adaptación y enfrentamiento del sujeto al padecimiento de lesiones y enfermedades. Descubrió de esta manera que, ciertos pacientes compartían sintomatología similar, la misma que atribuyó a la respuesta del organismo ante el estrés.

Este síndrome de adaptación general está sujeto a la respuesta del organismo por medio de un mecanismo tripartito ante una situación estresante distribuido en las siguientes fases:

1.2.1.1.1 **Fase de alarma:** Ante la percepción de una posible circunstancia que conlleva estrés el organismo genera ciertas alteraciones de orden fisiológico y psicológico, dadas por la activación del hipotálamo, la hipófisis y las glándulas suprarrenales, las mismas que predisponen por medio de la ansiedad o inquietud a la persona al afrontamiento de las causas que predisponen al estrés. Esto a su vez, tiene su influencia en factores físicos como son el ruido y la temperatura (Valera, 2020).

1.2.1.1.2 **Fase de resistencia:** En esta fase, se predispone a la adaptación del sujeto a la situación que conlleva estrés, en donde, se produce una homeostasis entre el medio interno y externo del individuo también, conocido como una fase de negociación. A pesar de la adaptación a los estresores, se ve disminuido en el individuo la tolerancia, el rendimiento, la resistencia orgánica y a su vez genera trastornos fisiológicos de carácter psicosomático.

1.2.1.1.3 **Fase de agotamiento:** En esta fase, la capacidad de defensa y adaptación prolongada del organismo genera un estado de deterioro de las capacidades fisiológicas, psicológicas y psicosociales de aspecto crónico.

1.2.2 Teorías basadas en el estímulo

1.2.2.1 El modelo de Holmes y Rahe – Teoría de la perspectiva psicosocial del estrés

El modelo de estrés centrado en el estímulo es interpretado y asociado con los estímulos ambientales puesto que, estos alteran las funciones orgánicas del individuo. De esta manera, los acontecimientos vistos con importancia por el sujeto serán siempre una

fuente de estrés por que exigen herramientas de adaptación y cambio. Esto quiere decir que la localización del estrés no está en el individuo sino en el exterior.

Sin embargo, por las diferencias individuales de cada sujeto los estímulos no tendrían el mismo efecto estresor. Weitz en los años 70 clasificó ciertas situaciones que podrían generar estrés como la percepción de amenaza, el aislamiento, la frustración y presión grupal. (Berrío y Mazo, 2011)

1.2.3 Teorías basadas en la interacción

1.2.3.1 El modelo de Lazarus y Folkman – Teoría Transaccional.

Este modelo generado por Richard Lazarus y Folkman en 1986 está centrado en los procesos cognitivos que conllevan las situaciones de estrés. Dicha situación, resulta de la transacción dada entre la persona en función de sus valores, experiencias y metas y en su entorno junto con una situación que posee determinadas características.

Para que el estrés haga merma en el sujeto es necesario que el mismo perciba un desbalance entre las demandas internas junto con las externas y los recursos que tiene a su disposición para superar estas demandas, este proceso es evaluado a través del tiempo en tres tipos de evaluación.

- **Evaluación primaria:** Medición psicológica del estrés. Se realiza una evaluación del significado de la situación, esto quiere decir que será calificada como una situación fácilmente controlable, cambiante, irrelevante o estresante. En el caso de ser considerada una situación que conlleva estrés, se procede a una evaluación secundaria.
- **Evaluación secundaria**: Se determinarán los recursos y opciones disponibles del individuo para afrontar dicho contexto. Los resultados de este punto llevaran a la reevaluación.
- **Reevaluación:** Proceso de *feedback.* Se desarrolla una estrategia que puede ser orientada al problema o a la regulación emocional. (Valera, 2019)

1.3 El estrés laboral

El estrés laboral es una manera específica de estrés que ocurre netamente en un contexto de trabajo, en donde, se identifican una serie de situaciones que podrían actuar de manera aislada o en conjunto con estresores. Las fuentes típicas del estrés consideradas por Martínez Selva (citado en Coduti et al., 2013, p 9-10), son:

- **Las condiciones físicas del trabajo:** Temperatura, espacio físico, mobiliario, ruido, pureza del aire e instrumentos de trabajo.
- **La distribución temporal del trabajo:** Duración, velocidad, distribución horaria y trabajos por turnos. La exigencia en el cumplimiento de tareas en un tiempo limitado es un importante factor estresor.
- **La carga de trabajo y la sobrecarga:** Es una fuente considerable de estrés. La carga cuantitativa llega a ser equivalente al estrés cotidiano, equivale a estar con mucho trabajo, sin embargo, la sobrecarga cuantitativa es mucho más subjetiva, implica juicios de valor acerca de lo que alguien está capacitado para asumir.
- **Al nivel ocupacional:** Se tiene un estresor enfocado a las tareas, que se desempeñan. La falta de definición de las tareas lleva a la ambigüedad del rol.
- **Las relaciones sociales:** Son otro factor desencadenante, conlleva conflictos personales.

El estrés laboral es todo un proceso escalonado, que se origina con pequeños síntomas como el cansancio hasta llegar al absentismo, accidentes laborales y hasta el abandono de la profesión.

El estrés laboral por sí solo no es un trastorno grave si lo comparamos con otras formas de estrés como es el desgaste profesional o mayormente conocido como *Burnout.* (Coduti et al., 2013)

1.4 El Síndrome de Burnout y sus Antecedentes

Lo que hoy en día, se conoce alrededor del mundo como el síndrome de *Burnout* fue propuesto por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, un médico psiquiatra que trabajaba como voluntario en una clínica de la ciudad de New York. Es aquí en donde

presenció que varios de los voluntarios sufrían de agotamiento, agresividad, desmotivación y síntomas de ansiedad, empujándolos a ser menos sensibles y poco compresivos. Según Carlin y Garcés de los Fayos (2010), Freudenberger eligió la palabra *burnout* (“quemado”, “consumido”) para describir este patrón conductual homogéneo que era utilizado también, para referirse al consumo crónico de sustancias tóxicas.

A partir del conocimiento general entre los profesionales la sensación *burnout* fue descrita por otros investigadores como una experiencia general de agotamiento físico, actitudinal y emocional (Pines y Kafry citados en Carlin y Fayos, 2010).

Sin embargo, no fue hasta tiempo más tarde, que la definición y caracterización como un síndrome, se popularizó con la definición impartida por Maslach y Jackson en 1981, en donde lo conceptualizan como la respuesta generada por el estrés crónico, que conlleva la vivencia de sentimientos negativos y la devaluación del propio rol profesional en donde, destaca el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal, como los tres componentes principales que integran al *burnout* (Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007)

Otra definición popularizada de dicho síndrome fue la de Brill a mediados de 1984, conceptualizándolo como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otras alteraciones psicopatológicas mayores (citado Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

Maslach determina que la síntesis del fenómeno está dentro de un proceso de erosión psicológica y los resultados de exposición crónica al estrés. Es decir, que el *burnout* es meramente el resultado de una respuesta prolongada a distintos estresores crónicos tanto personales como ambientales (citado en Díaz y Gómez, 2016).

Cabe destacar que, a las profesiones asistenciales como es el caso de los médicos, se les pide que empleen un tiempo considerable con gente que a menudo, se encuentra en una situación problemática y donde la relación está cargada de sentimientos de turbación que puede tener un efecto de "desecación" emocional que deja al profesional vacío, esto según lo propuesto por Maslach y Jackson en 1981 (citado en Castillo, 2001).

Maslach en los noventa refiere tres características principales que son indicadas en el MBI y que juntamente con Leiter manifiestan el siguiente proceso de evolución (citado en Ramírez, 2014):

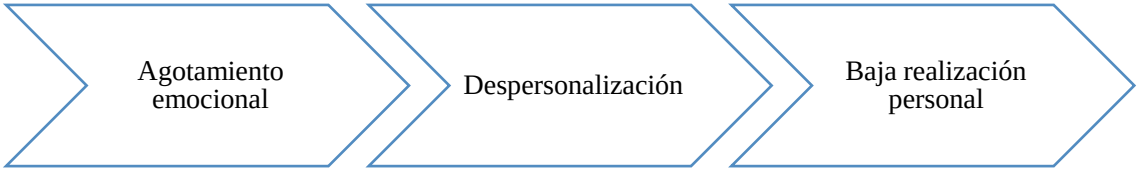


Figura 1. Etapas del burnout.

Este proceso de evolución está determinado por la interacción de componentes organizacionales. Por ende, el efecto de dicho síntoma se presenta, primero con un cansancio psíquico, dado por los pocos recursos de afrontamiento que tiene el sujeto, lo cual lo llevará a la despreocupación por las personas que lo rodean, y a su vez generará ausentismo y conflictos laborales, y finaliza en una falta de motivación e interés personal.

Estos elementos presentes en la evolución del *burnout* tienen distintas características según Maslach (1976) citado en Olivares-Faúndez (2016) como:

- **Agotamiento emocional:** Pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento. Aparece como el primer síntoma y es fácil de observar en personas que están recurrentemente insatisfechas o irritables.
- **Despersonalización:** Este se presenta como un cambio negativo en la actitud, que lleva a considerar a las personas que rodean al sujeto como objetos
- **Baja realización personal:** Este último síntoma, se manifiesta en respuestas hostiles hacia el medio y uno mismo. Se mantiene una actitud depresiva y un notorio decrecimiento personal.

Independientemente de las definiciones generadas por los diferentes estudiosos de este campo, se puede llegar a definir al *burnout* como una condición que llega a agotar totalmente a la persona que lo padece (Arévalo-Torres, 2015).

Este síndrome, ha sido brevemente descrito en el acrónimo ICD-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) como problemas relacionados con el desgaste profesional, con los caracteres Z73 (Morales y Hidalgo, 2015).

Sin embargo, no fue hasta el 28 de mayo del 2019 que ha sido oficializado como un diagnóstico médico, según la Organización Mundial de la Salud. Según Prior (2019),

el síndrome de *burnout* ahora aparece en la sección de la ICD-11 sobre problemas relacionados con el empleo o el desempleo.

De acuerdo con el manual, los médicos diagnosticarían a alguien con dicho síndrome si presentan síntomas como sensaciones de merma de energía o extenuación, mayor distancia mental hacia el trabajo o sensaciones negativas o de cinismo relacionados con el trabajo y eficacia profesional reducida.

1.5 Etiología, Factores Desencadenantes y consecuencias del burnout

El Síndrome de *Burnout* es todo un proceso altamente complejo con diversas causalidades, se proponen diversas causas de su aparición como el aburrimiento y el estrés, junto con una crisis en el desarrollo de la carrera profesional. A todo esto, colaboran factores personales que aumentan la susceptibilidad de la persona. Entre los factores relacionados a dicho síndrome, se puede observar según Toroshina (2016):

- **La edad:** Va relacionada con la experiencia del sujeto.
- **El sexo:** Se ha determinado que las mujeres logran sobrellevar mejor las situaciones de alto estrés.
- **Variables familiares:** La inexistencia de estabilidad y armonía familiar.

El padecimiento de *burnout* es más que un cansancio habitual que puede ser corregido y mejorado en unos cuantos días de vacaciones, envuelve padecimientos a nivel tanto psicológico, social y físico en relación significativa con la empresa.

A nivel psicosocial, el *burnout* genera deterioro en las relaciones interpersonales del sujeto, según Forbes (2011) el cansancio, del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con los demás y a nivel del sentimiento de autorrealización.

De manera física, se puede denotar el insomnio, úlceras, dolores musculares e inclusive deterioro cardiovascular. Por este motivo, el abuso de sustancias tóxicas como las drogas, el cigarro y el alcohol son frecuentes en este tipo de enfermedades psicosomáticas.

1.6 Desencadenante

Si, se comparase el *Burnout* con el estrés físico, se notaría que el sujeto llega a sufrir fatiga que no viene entrelazada con la desmotivación, esto quiere decir que a nivel cognitivo la persona, se encuentra en equilibrio, no dándose así en el *burnout*, en donde

se disminuye la satisfacción y el interés por la realización personal citado en Castillo (2001).

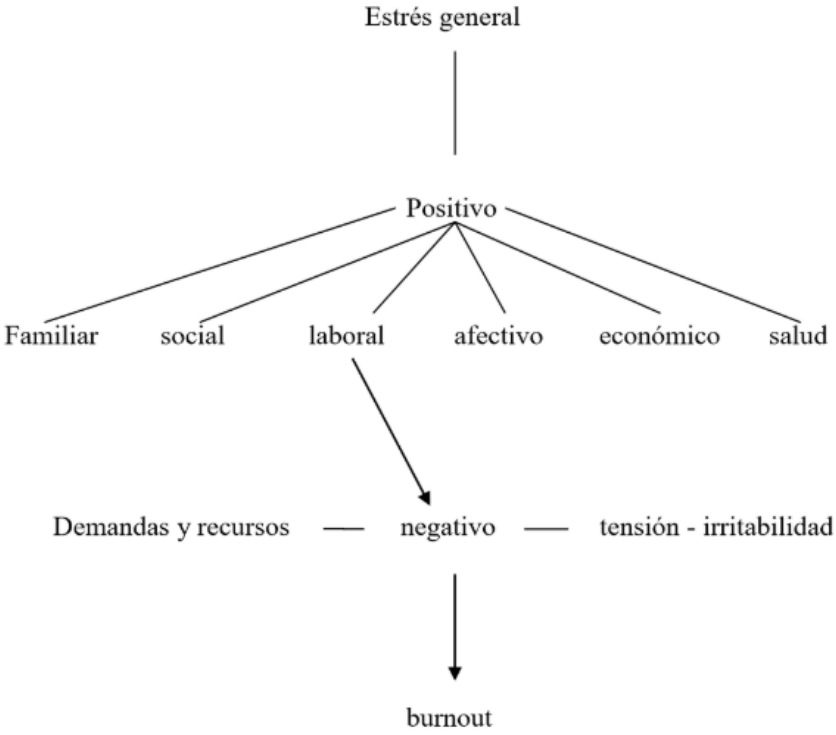


Figura 2. Proceso de desencadenamiento del burnout. Nota: Tomado de Ramírez, 2014, p.12

El desencadenante principal del *Burnout* es el indebido afrontamiento del estrés laboral el mismo, que se ha mantenido persistente y ha llegado a provocar sintomatología, desencadenándolo así de la siguiente manera según Ramírez (2014).

Existen varios modelos teóricos que explican cómo, se da la transformación del estrés laboral al síndrome de *burnout*, uno de ellos es el "Modelo Etiológico de Competencia Social" de Harrison en 1983 con base en la teoría sociocognitiva.

Según Harrison (1983), el síndrome de *burnout* es una función de la competencia percibida y en base a ello, se elabora un modelo de competencia social **(**citado en Ramírez 2014).

En dicho modelo, se puede observar a la motivación y a la competencia, unidas a factores facilitadores del trabajo, que a la larga permiten sobrellevar el estrés. Mientras que, la falta de motivación unida a dichos factores llega a obstaculizar el desempeño, que se percibe como ineficiencia.

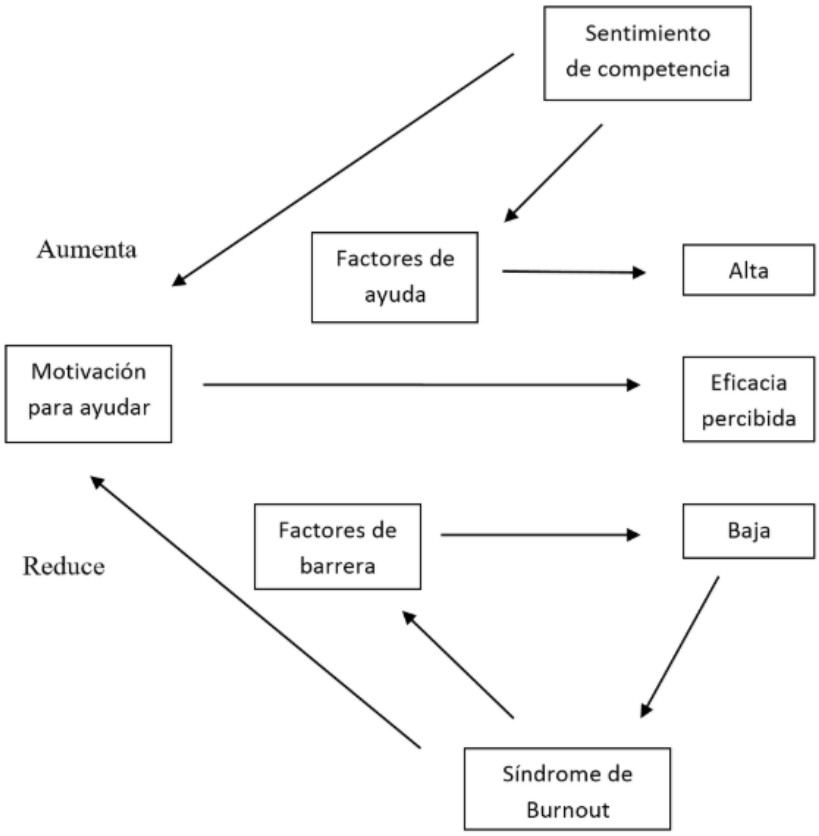


Figura 3. Modelo de competencia social. Nota: Tomado de Ramírez, 2014, p.12

1.7 Consecuencias del síndrome de *Burnout*

El *burnout* tiene consecuencias totalmente devastadoras, ya sea a nivel mental como físico en la salud de la persona que lo posea, a nivel personal existen consecuencias de orden:

- **Psicosomático:** Problemas de sueño, dolor muscular, entre otros.
- **Emocional:** Síntomas disfóricos, impaciencia e irritabilidad, desorientación y depresión.
- **Conductual:** Absentismo, conductas hiperactivas y agresivas, incapacidad de concentración, entre otras.
- **Interpersonal:** Disminución de la calidad de vida, problemas de pareja y la red social externa.
- **Actitudinal:** Desconfianza, cinismo y apatía hacia los clientes y demás miembros de la organización (Mesías, 2016, p.29)

A nivel institucional Fonseca en el 2008 (citado en Ramírez, 2014), dictamina que estas están basadas en la interacción con el personal que labora, como también, en el

desempeño del trabajador. En cuanto a la interacción con el equipo de trabajo, se puede encontrar el aislamiento, la falta de colaboración, injuria y calumnia, mientras que, lo referido al desempeño muestra maltratos, insatisfacción y cinismo.

Todo esto afectaría la eficacia y la productividad de la organización dado al bajo rendimiento, absentismo, falta de orden e incumplimiento por parte del trabajador.

1.8 Medida y evaluación del Burnout

Fue a partir del año 1981 gracias a Maslach y a Jackson, que se establecieron medidas de evaluación del *burnout*, con el uso de un instrumento estandarizado, al que llamaron MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Según Bresó, Salanova, Schaufeli, y Nogareda (2007) este inventario ha sido construido para medir dicho síndrome en educadores y personas que brindan servicios. Se miden solo tres dimensiones, y por esto es considerado el instrumento de aplicación más rápida y sencilla, otorgándole popularidad y una gran aceptación.

Por otro lado, varios autores como Pines (citado en Martínez, 2010). con el modelo existencial, Bakker, Demerouti y Schaufeli, con el modelo del *burnout* socialmente inducido, entre otros autores, apelan a la idea de que esta sintomatología involucrada al síndrome del *burnout* también puede afectar a personas que trabajan sin dar servicios, de esta manera, se generan instrumentos en donde, se tiene en cuenta dicha concepción.

Por este motivo, en el año 1996 fue publicado el MBI-GS (*Maslach Burnout Inventory-General Survey)* por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, el cual, es un instrumento basado en el original, como medida del *burnout* en las organizaciones por su carácter general y a su vez en el 2002, se realizó la publicación del MBI-SS (*Maslach Burnout Inventory-Student Survey*) por Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, que ha hecho posible medir el síndrome de *burnout* lejos del ámbito ocupacional al definir sus dimensiones en referencia al estudio.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

1.1 Diseño, enfoque y alcance

El diseño metodológico constituye una serie de pasos que permiten la comprobación del problema en la variable de estudio en donde, se reconoce que la siguiente investigación posee un diseño no experimental, dado que este tipo de investigaciones, se realizan sin manipular deliberadamente las variables y se basan únicamente en la observación de fenómenos tal y como, se dan en su contexto natural (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado y Baptista Lucio, 2010).

A su vez, esta investigación posee un enfoque predominantemente cuantitativo, se pretende llegar a la solución al utilizar un proceso sistémico y ordenado de magnitudes numéricas que son tratadas mediante herramientas del campo de la estadística, esto para establecer patrones de comportamiento (Hernandez Sampieri et al., 2010).

Este estudio recopilará información y la analizará en un período de tiempo específico sobre una población o muestra por lo que, se considera como un tipo de investigación transversal. Además, esta investigación, se inclina a ser un estudio exploratorio, tiene como objetivo examinar un problema poco estudiado dentro del país. Esto no significa que los estudios sobre el *burnout* no hayan sido realizados, sino que ninguno, se relaciona al estrés en el área quirúrgica.

Este tipo de estudio según Hernandez Sampieri et al (2010), sirve para aumentar el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos y lleva a cabo la identificación de conceptos.

También, es importante recalcar que esta investigación es descriptiva, busca propiedades fundamentales en los fenómenos a estudiar, al medir cada uno de manera independiente, para así poder ser descritos y desarrollados.

1.2 Técnicas y herramientas de recolección de datos

Dentro de los procesos de investigación, el manejo de diversas técnicas e instrumentos de medición posibilitan la obtención de resultados sobre la variable, que se ha investigado.

1.2.1 Técnicas

La encuesta ha sido propuesta como una forma de investigación que permite obtener y elaborar datos de manera rápida (Anguita, Labrador y Campos, 2003). A su vez la encuesta "es una investigación realizada sobre una muestra representativa de un colectivo, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de ciertas características objetivas y subjetivas de la población" (Ferrando, 1993 citado en Chiner, 2011). Se puede de esta manera definir a la encuesta como un método para la obtención de información a través de ciertas interrogantes que han sido propuestos para la variable de estudio identificado previamente (Barba, 2019).

1.2.2 Instrumentos

1.2.2.1 El Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI – HSS)

El *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach y Jackson, es un instrumento conformado por 22 ítems, que evalúan las tres variables centrales que caracterizan al *burnout.* El MBI, se divide en tres subescalas las cuales miden tres factores, los mismos que son: agotamiento emocional con 9 ítems, despersonalización con 5 ítems y realización personal con 8 ítems, obteniéndose en ellas una puntuación que puede ser tanto baja, media o alta, los mismos que son el resultado de un análisis exploratorio de una serie de experiencias que han sido asociadas con el *burnout* de manera multidimensional (Olivares, et al, 2014). En la última edición del manual generada en 1996, se presentan tres versiones del MBI:

EL MBI-Human Services Survey, que es una versión equivalente de la original para profesiones asistenciales o de servicio a personas, esto permite figurar una gran ventaja al permitir comparar resultados y desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para el *burnout.* Este instrumento está constituido por 22 ítems, que se distribuyen en tres escalas para evaluar la frecuencia con la que, se percibe la baja realización personal en el trabajo, el agotamiento emocional y la despersonalización.

La estructura factorial del MBI en Latinoamérica arrojó un coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0{,}75$ Alpha de Cronbach, se obtuvo también, valores de Alpha de Cronbach para cada una de las tres dimensiones, y se encontró un coeficiente de fiabilidad $\alpha = 0{,}863$ para el agotamiento emocional, $\alpha = 0{,}754$ para la realización personal y $\alpha = 0{,}704$ para la despersonalización. Posteriormente, se buscaron los valores de Alpha de Cronbach y varianza explicada para cada país participante. Así, se revelo que los valores

más elevados de Alpha de Cronbach fueron para Bolivia y Ecuador (Pando, Aranda y López, 2015).

Tabla 1. Resultado del análisis factorial por país participante.

País	KMO	ALPHA	% varianza de los tres juntos	% varianza 1	% varianza 2	% varianza 3
Bolivia	0,924	0,934	72,767	30,148	29,226	13,393
Ecuador	0,783	0,756	55,615	22,281	17,822	15,513
Perú	0,707	0,677	56,328	24,422	16,660	15,618
Costa Rica	0,647	0,442	49,218	22,024	16,047	10,534

Nota: Tomado de Pando, et al. 2015, p.30.

1.2.2.2 Escala de Estrés Percibido (EPP-14)

La Escala de estrés percibido (EEP-14), versión de Cohen, Kamarak y Mermelstein es una de las escalas más utilizadas en la actualidad. Esta escala fue creada en base al modelo transaccional de Lazarus y Folkman y está orientada a medir el control que tiene el sujeto sobre los factores estresores. Existen dos versiones de esta escala, la versión original de 14 ítems y una versión más corta que contiene 10 ítems.

En diferentes estudios, la versión inglesa del PSS-14 mostró una consistencia interna de entre 0,84 y 0,89 en el Alpha de Cronbach, mientras que, en la versión en español, se ha encontrado un α=0,87 en Colombia (Campo-Arias et al, 2009).

En cuanto a sus dimensiones, se encontró dos factores primarios, a los que llamaron “afrontamiento de los estresores” y “percepción de estrés”. Su estructura factorial ha arrojado dentro de la provincia de Tungurahua un índice Kaiser-Meyer-Olkin KMO=0,671 y un α=0,617. El análisis factorial exploratorio muestra que la escala de estrés percibido posee dos factores que explican entre los dos más del 41,243% de la varianza (Larzabal-Fernandez y Ramos-Noboa, 2019).

1.2.2.3 Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10)

La escala de Malestar Subjetivo fue creada por Ronald Kessler y Dan Mroczek en 1992, con la intención de generar una herramienta capaz de medir el malestar psicológico de manera rápida y sencilla. Esta escala mide la angustia psicológica y la sintomatología

asociada con la ansiedad y la depresión. La herramienta muestra buenas propiedades psicométricas en Ecuador (Larzabal-Fernandez, Ramos-Noboa, Jaramillo-Zambrano, & Hong-hong, 2020). Se estimó la consistencia interna de la escala K-10 mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, basado en las correlaciones inter-ítem y puntaje total. Los resultados obtenidos son un α=0,90. A su vez, se realizó un análisis factorial de componentes principales para estudiar la estructura subyacente al dar como resultado un KMO=0,916 (Vargas et al, 2011)

1.3 Población

La población interviniente en esta investigación constó de un total de 36 personas pertenecientes al área quirúrgica del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced (HMNSM), los mismos que han sido seleccionados, estos cumplen con las características necesarias de valoración.

1.4 Características Sociodemográficas

El análisis sociodemográfico gira entorno de las siguientes variables: Sexo, Área y Ocupación. Se trabajó en total con 17 hombres y 19 mujeres del área quirúrgica. Se observa de esta manera la presencia mayoritaria del sexo femenino en el área quirúrgica, tal como, se demuestra en el siguiente gráfico.

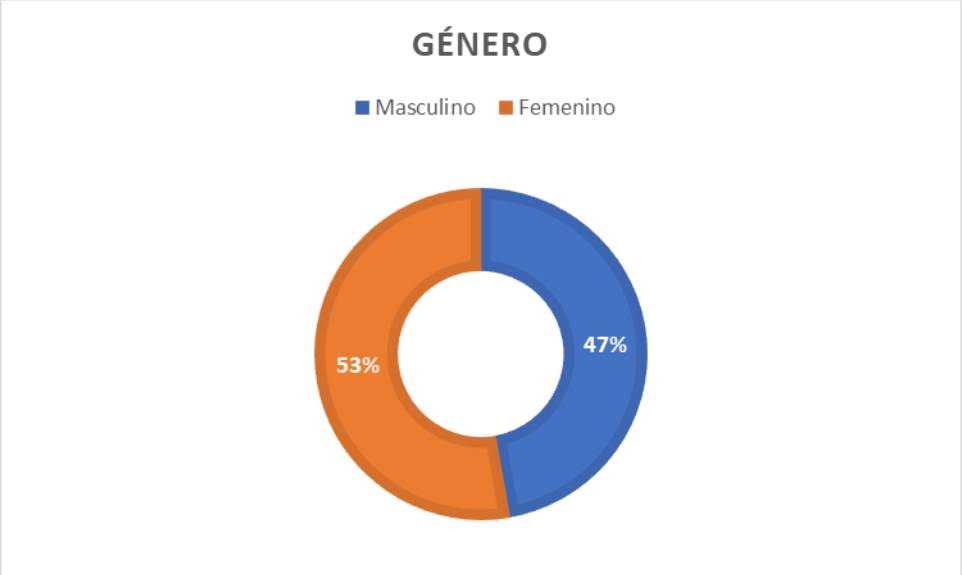


Figura 4. Representación gráfica de la población en función del género.

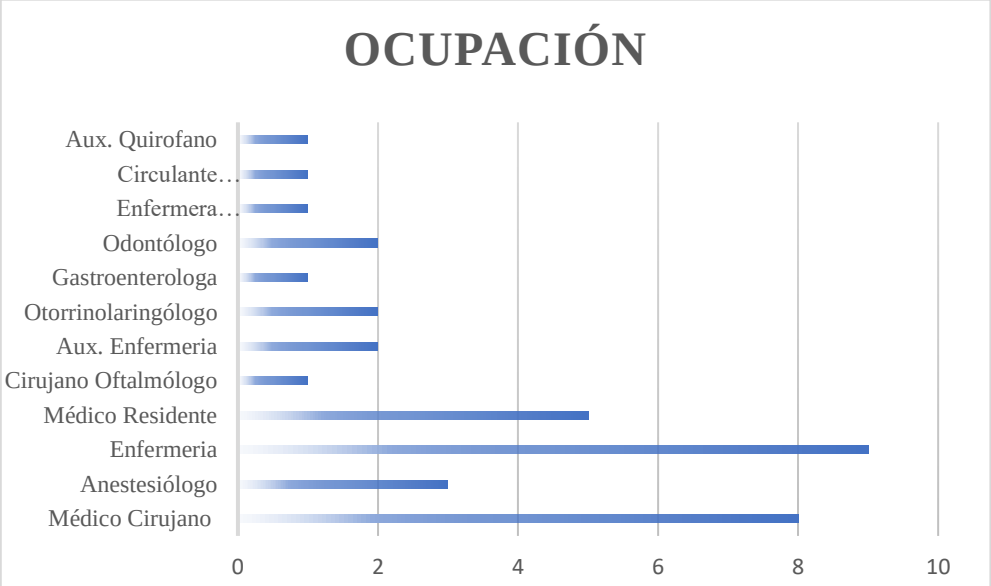


Figura 5. Representación gráfica de la población en función de la ocupación.

Las ocupaciones y roles del personal dentro del HMNSM están segregadas de acuerdo con las áreas de trabajo, que se encuentran dentro del quirófano. Se ha trabajado con un total de 36 colaboradores, en donde 16 de ellos pertenecen al área de cirugía general y en cuanto a la ocupación la mayoría con un total de 9 participantes son enfermeras/os. De acuerdo con esto, se presentan las siguientes gráficas demostrativas de los colaboradores en estos dos aspectos.

1.5 Procedimiento Metodológico

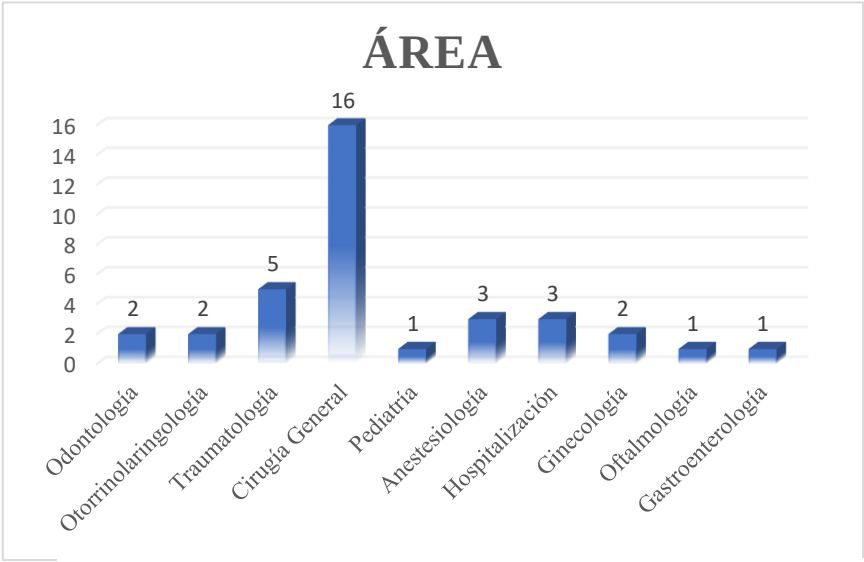


Figura 6. Representación gráfica de la población en función del área.

La presente investigación abarca uno de los problemas más comunes dentro del área médica, en este caso el *burnout.* Por ello, se decidió investigar al equipo quirúrgico del HMNSM en la ciudad de Ambato, así posteriormente, se generará un plan de contingencia dirigido hacia la prevención de dicho síndrome.

Este tuvo sus arranques por medio de la recopilación de información bibliográfica acerca de características a fines del tema propuesto. Posteriormente, se efectuó la búsqueda y selección, por medio de criterio de investigador, de posibles baterías que serían utilizadas para la medición del constructo referente al estrés y *burnout*.

Subsiguientemente, se dio paso a la estructuración del marco teórico, y se tomo puntos referentes del inicio y consecución al descubrimiento y definición del *burnout*. Esto basado en la revisión bibliográfica de varios autores encargados de darle vida al término, en conjunto con artículos científicos que han proporcionado una idea más revolucionaria sobre el tema y que han permitido ampliar la referencia histórica dentro de la investigación. Este conjunto de fuentes bibliográficas, fueron revisadas y aprobadas en conjunto con el tutor de tesis para su revisión, en donde, se descartó información inútil y poco fiable, para así finalmente llegar a la aprobación del marco teórico.

Ulteriormente, para la selección de las baterías propicias para la investigación, se tomó como referencia fuentes bibliográficas que son afines al tema, sin considerar las que no aportaron a lo propuesto en la investigación. Mediante una búsqueda extenuante se han elegido tres baterías, las mismas que son: el MBI el EEP-10 y el K-10. La primera, encargada de revelar la presencia de *burnout* y las otras dos como aporte al tema de estrés dentro del sujeto de estudio.

Cabe recalcar que dichas baterías tienen validación dentro del país, las mismas que generan así un aporte y complemento a los resultados que han sido propuestos y llevándonos a la comprensión de lo que sucede dentro de esta área específica de la población.

Para la aplicación de estas baterías dentro de la organización, se realizó una solicitud a la directora del HMNSM, con la petición a la aplicación de tres baterías de evaluación para el síndrome de *Burnout*. La misma que fue aceptada en el mes de septiembre. La aplicación de dichas baterías dio inicio en el mes de octubre, en donde, se evaluaron a 36 personas dentro del área quirúrgica de la institución, esto tuvo lugar en el quirófano y ciertos consultorios médicos por el lapso de dos semanas, con el fin de

obtener todos los datos planteados. Esta información ha sido analizada por medio del software SPSS versión 21 para fines propios de la investigación, los mismos que serán presentados dentro de los resultados.

En base a los resultados generados, se procede a formar una conclusión de la investigación en donde, se demuestra la presencia de *burnout* en el área quirúrgica dentro de la institución. Todo esto con el fin de generar un plan de prevención del síndrome de *Burnout*, que sirva de base en el HMNSM, para poder prevenir la propagación o incremento de dicho síndrome.

CAPÍTULO III

3.1 RESULTADOS

A continuación, se realiza un análisis descriptivo de los resultados hallados bajo métodos estadísticos que hacen referencia al *burnout* dentro de la organización, para así analizar la correlación existente entre las baterías que han sido aplicadas.

Mediante el análisis realizado en el programa SPSS, dentro de la tabla de frecuencia del MBI, se evidencia que el 91,7% total de la población, mantienen un nivel bajo de cansancio emocional, mientras que, el 2,8% muestra un nivel medio y el 5,6% muestra un nivel alto, así como se observa en la siguiente tabla.

Tabla 2. Cansancio Emocional

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	33	91,7
Medio	1	2,8
Alto	2	5,6

Como se presenta en la Figura 7, la mayoría de los encuestados obtienen una puntuación baja en la dimensión cansancio emocional.

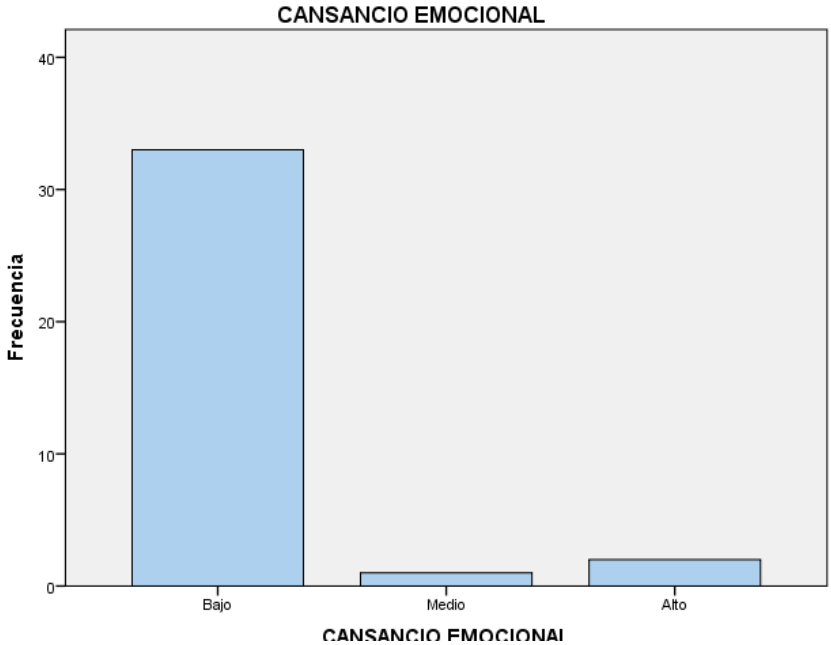


Figura 7. Resultados de la subescala Cansancio Emocional.

Por otro lado, en la tabla de frecuencia de la subescala Despersonalización, se evidenció que el 100% de la población mantiene un nivel bajo.

Tabla 3. Despersonalización

Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	36	100

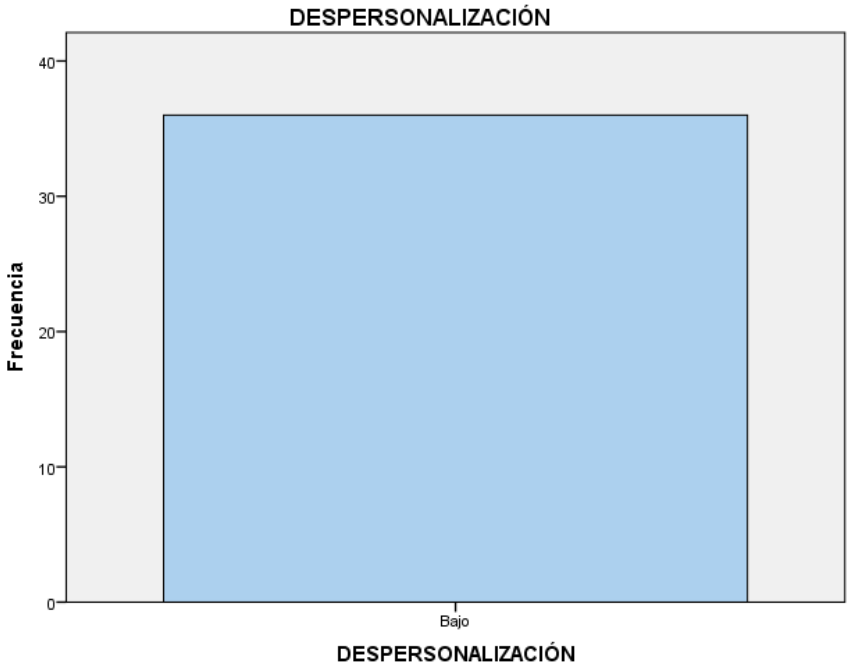


Figura 8. Resultados de la subescala Despersonalización.

Ulteriormente, dentro de la tabla de frecuencia de la subescala de Realización Personal, se observó que el 19,4% de la población tienen una puntuación baja, mientras que, el 33,3%, se coloca en la media y un significativo 47,2% reflejan puntuaciones altas.

Tabla 4. Realización Personal

Nivel	Población	Porcentaje
Bajo	7	19,4
Medio	12	33,3
Alto	17	47,2

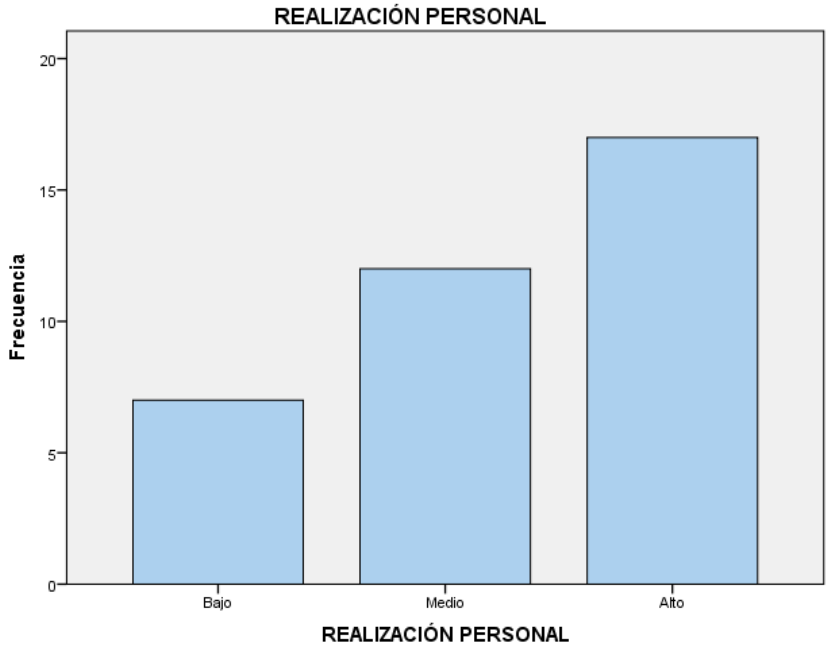


Figura 9. Resultados de la subescala Realización Personal.

Desde otra perspectiva, se analizaron los datos de la Escala de Estrés Percibido. El promedio de los resultados en una muestra (n=36) del personal quirúrgico, en cuanto al distrés general, revelan un rango de 16, y muestra un mínimo de 3, un máximo de 19 y una media de 11,7. En cuanto a la desviación típica refleja una puntuación de 4,54, así como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5. Estadístico Descriptivo Distrés General

	Población (N)	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ
Distrés General	36	16	3	19	11,7	4,54

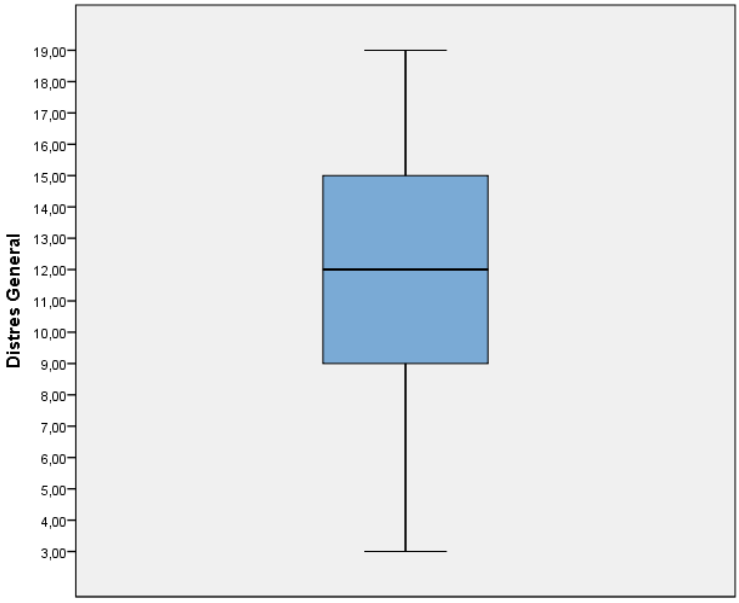


Figura 10. Resultados de la subescala Distrés General.

En la subescala de capacidad de afrontamiento, se muestra un rango de 19, y muestra un mínimo de 9, un máximo de 28 y una media de 20,2. En cuanto a la desviación típica esta refleja una puntuación de 4,27.

Tabla 6. Estadístico Descriptivo Capacidad de Afrontamiento

	Población (N)	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ
Capacidad de Afrontamiento	36	19	9	28	20,2	4,27

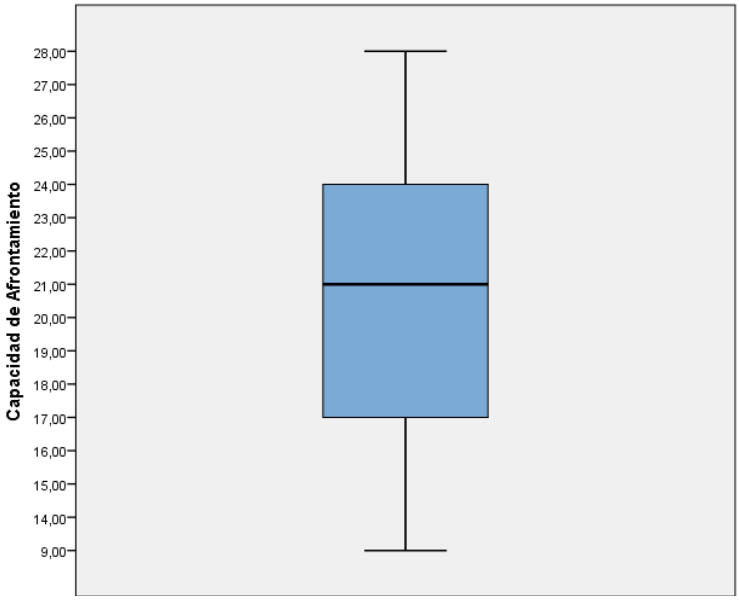


Figura 11. Resultados de la subescala Capacidad de Afrontamiento.

Por último, en lo que es la Escala de Malestar Psicológico de Kessler, se obtuvo en una población de 36 personas un rango de 22 con un mínimo de 0, y máximo de 22 y una media de 9,75. Mientras que, la desviación típica muestra un valor de 6,56, reflejada en la tabla 7.

Tabla 7. Estadístico Descriptivo K10

	Población (N)	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ
Capacidad de Afrontamiento	36	22	0	22	9,75	6,56

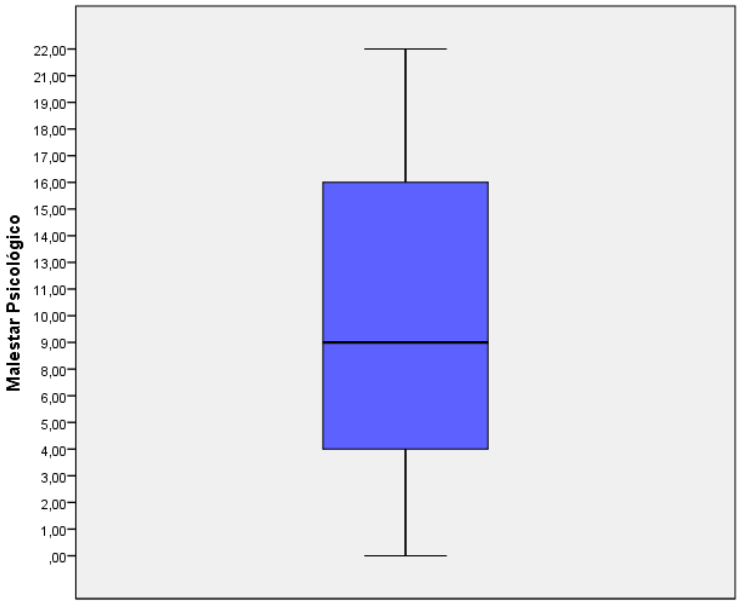


Figura 12. Resultados de la Escala de Estrés Psicológico de Kessler.

Con lo anteriormente descrito, se procede a analizar la relación entre el estrés y el *burnout* por medio de las baterías aplicadas en la investigación, sobre todo la correlación existente entre sus subescalas a través del índice de correlación de Pearson en el que los resultados oscilan de -1 a +1 en donde -1 es una relación negativa perfecta y 1 una relación positiva perfecta.

Tabla 8. Relación entre el estrés y el burnout por medio del MBI, EPP-14 Y K-10

	Despersonalización	Realización personal	Distrés general	Capacidad de afrontamiento	Malestar psicológico
Agotamiento emocional	,509**	-0,191	,449**	-0,286	,493**
Despersonalización	1	,035	,330*	-0,248	,462**
Realización personal		1	,001	,007	-0,002
Distrés general			1	-0,421*	,533**
Capacidad de afrontamiento				1	-0,529**
Malestar psicológico					1

. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).
. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Como se observa, existe una relación predominante entre el agotamiento emocional y la despersonalización (r=0,509 p<0,01), el distrés general (r=0,449 p<0,01)

y el malestar psicológico (r=0,493), lo que quiere decir que a mayor agotamiento emocional mayor es la despersonalización y el malestar psicológico en el sujeto. En cuanto a la despersonalización, la relación es evidente con el distrés general (r=0,330 p<0,05) y el malestar psicológico (r=,462 p<,05), por ende, la despersonalización acarrea consigo mayor distrés general y malestar psicológico.

La realización personal, por otra parte, no está sujeta a ningún tipo de relación. En cambio, el distrés general posee relación negativa con la capacidad de afrontamiento (r=-0,421 p<0,01) y de manera significativa con el malestar psicológico (r=0,533 p<0,05), por consiguiente, el distrés general genera una menor capacidad de afrontamiento al estrés, y así el malestar psicológico aumenta. En cuanto a la capacidad de afrontamiento la relación es significativa con el malestar psicológico.

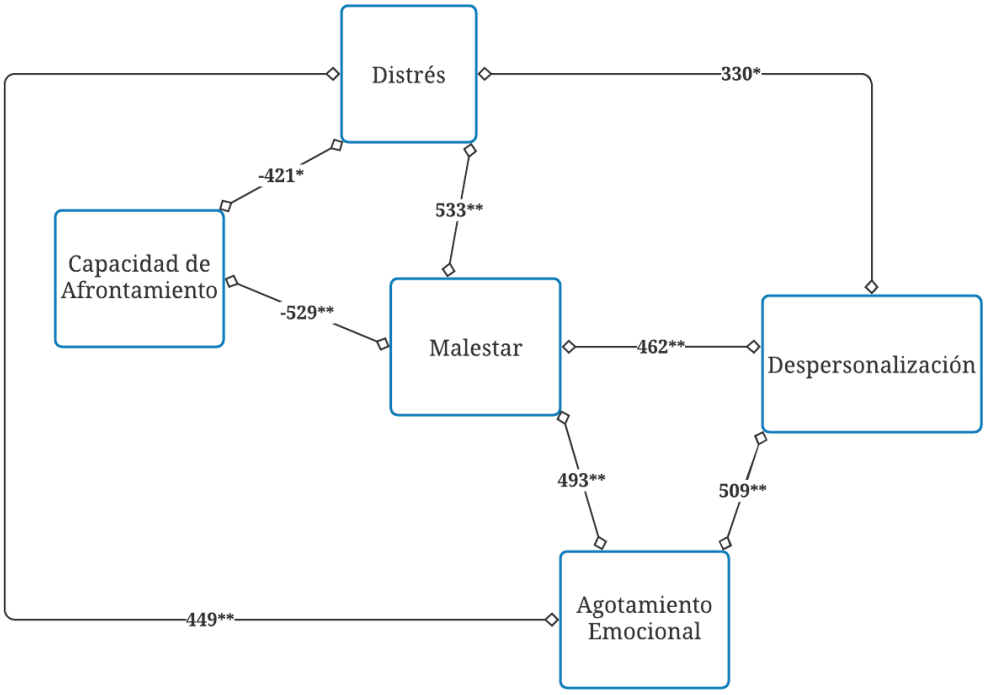


Figura 13. Modelo Empírico Explicativo.

3.2 PROPUESTA

3.2.1 Tema

Plan de prevención del Síndrome de Burnout en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud.

3.2.2 Introducción

El Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, se encuentra ubicado en la Provincia de Tungurahua, cantón Ambato cuenta con 23 años de experiencia y entre sus servicios, se encuentra brindar atención médica en consulta externa general y especializada, atención de emergencias, servicio de hospitalización y servicio de tratamiento quirúrgico.

El plan de prevención del Síndrome de Burnout, que se muestra a continuación tiene como objetivo reducirlo, a través de diferentes estrategias de prevención y asegurar así la adecuada gestión de los factores influyentes en la aparición del síndrome.

Este objetivo, se encuentra relacionado con los resultados y la correlación de las variables de las distintas herramientas de evaluación, que se han utilizado como es el MBI, el EEP 14 y la escala de Kessler 10.

Mediante el análisis realizado en el programa SPSS se ha encontrado que en la muestra analizada existe relación con las dimensiones del *burnout* y el estrés junto con el malestar psicológico, como se muestra en la tabla 8. Sin embargo, no se halló la presencia del síndrome como tal en el personal quirúrgico.

Las estrategias de este plan de prevención están enfocadas en mitigar las variables del Burnout especificadas dentro de cada batería (Anexo 1), y son las siguientes: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal, Distrés General, Capacidad de Afrontamiento y Malestar psicológico.

3.2.3 Evaluación

La validación del plan de prevención, se realizó a través de una batería de validación de beneficiarios en donde participó la líder de enfermería y el Técnico de Salud y Seguridad Ocupacional y también, se utilizó una batería de validación de expertos realizada al Coordinador de Posgrados de la Escuela de Psicología y a la trabajadora de Talento Humano del IESS. Quienes evaluaron el contenido y las actividades del plan de

prevención. Además, esta información, se encuentra en el Anexo 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos, se concluye que:

1. La fundamentación bibliográfica destaca que, gran parte de las herramientas utilizadas para determinar el nivel de burnout, han sido abordadas, tanto en Latinoamérica, como en países europeos, en donde, se pone gran énfasis en el control y mitigación de este síndrome, sin embargo, no son escasas, ni tampoco abundantes, las investigaciones de este tema dentro del país y provincia.
2. En el diagnóstico de la muestra analizada, se visualiza una relación con las dimensiones del *burnout* y el estrés, junto con el malestar psicológico. Sin embargo, no se halló la presencia del síndrome como tal en el personal quirúrgico. Esto se ha evaluado por medio de las siguientes baterías: *MBI, EPP-14 Y K-10.*
3. El diseño de un plan de prevención para el síndrome de *burnout*, cuenta con: estrategias y actividades de prevención, acordes a las políticas de seguridad y salud ocupacional de la institución.
4. La evaluación y validación por los especialistas: un docente de la Pontificia universidad del Ecuador, con su sede en Ambato; y, la directora de Talento humano de una institución de salud en la ciudad de Riobamba. Como beneficiarios se contó con la participación del encargado de seguridad industrial y la líder de enfermería dentro de la institución en la que será aplicado el plan

RECOMENDACIONES

Se recomienda ejecutar el plan de prevención propuesto en el área quirúrgica y realizar una evaluación periódica con una frecuencia anual con el fin de establecer nuevas estrategias para la prevención del burnout o continuar con la ejecución las mismas estrategias de prevención.

Para investigaciones posteriores, se recomienda realizar una investigación comparativa para conocer si el plan de prevención propuesto ha sido ejecutado como ha sido planteado, y así demostrar la disminución de estrés dentro del personal de la institución en el que ha sido aplicado. Esta actividad será realizada con el fin de mejorar continuamente en esta área del hospital.

Se recomienda replicar el plan de prevención de *burnout* desarrollado en otros hospitales o clínicas e incluso en otros departamentos dado a que las estrategias se podrían generalizar y tan solo sería necesario la colocación de personal responsable de cada estrategia preventiva, quién sería el encargado de ejecutar las actividades. Sin embargo, es importante que no se deje de dar un seguimiento adecuado dado a que puede existir el responsable, pero no se cumple el plan.

BIBLIOGRAFÍA

Anguita, J. C., Labrador, J. R. R., & Campos, J. D. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*, *31*(8), 527–538. https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8

Arévalo-Torres, E. A. (2015). *Estudio Del Síndrome De Burnout Con Relación Al Desempeño Laboral En Una Empresa Del Sector De La Industria Textil*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato. Retrieved from http://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/1177

Barba, J. J. (2019). *"desgaste profesional y bienestar psicológico en docentes universitarios. Estudio descriptivo correlacional."* Universidad Catolica del Ecuador sede Ambato.

Berrío, N., & Mazo, R. (2011). Estrés Académico. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, *3*(2), 65–82.

Blanca Estela Vargas Terrez, Valerio Villamil Salcedo, C. R. E., & Jazmín Pérez Romero, J. C. S. (2011). Validación de la escala K alidación de la escala Kessler 10 (K essler 10 (K-10) en la detección -10) en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. de depresión y ansiedad en. *Salud Mental*, *34*(4), 1–9. https://doi.org/.1037//0033-2909.I26.1.78

Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición Syndrome d'ópuisement professionnel: instrument pour son mesurage Burnout syndrome: a mesurement instrument Redactores*. Castellón.

Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G., & Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá , Colombia. *Aquichan*, *9*(3), 271–280.

Carlin, M., & Garcés de los Fayos, E. (2010). El temperamento ha sido definido como diferencias individuales - 05-24_2.pdf, *26*, 169–180.

Castillo, S. (2001). El Síndrome de “Burn Out” o Síndrome de Agotamiento Profesional. In M. Heredia (Ed.), *Conferencia Dictada por la Dra. Castillo Ramírez en las XIV Jornadas de Medicina Legal*. Costa Rica.

Chiner, E. (2011). Encuestas. *Tema 8. Investigación Descriptiva Mediante Encuestas*, 1–18.

Coduti, P., Gattás, Y., Sarmiento, S., & Schmid, R. (2013). *Enfermedades laborales: cómo afectan el entorno organizacional*. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.

Damián, E., Andrade, D., & Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (1st ed.). Sangolquí: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

Díaz, F., & Gómez, I. (2016). la investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica. *Psicología Desde El Caribe*, *33*(1), 114–124. https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065

Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, *160*.

Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, *19*(2), 181–197.

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2010). *Definición del alcance de la investigación a realizar: exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa*. *Metodología de la investigación*.

Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (2007). *EL SÍNDROME DE BURNOUT: UNA APROXIMACIÓN HACIA SU CONCEPTUALIZACIÓN, ANTECEDENTES, MODELOS EXPLICATIVOS Y DE MEDICIÓN*.

Jara, D., & Solís, L. (2013). *Estrés laboral: Un estudio en conductores de Transantiago de buses Alimentadores*. Universidad Academia de Humanismo Cristiano , Santiago de Chile.

Larzabal-Fernandez, A., & Ramos-Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la

provincia de Tungurahua (Ecuador). *Ajayu Órgano de Difusión Científica Del Departamento de Psicología UCBSP*, *17*(2).

Larzabal-Fernandez, A., Ramos-Noboa, M. I., Jaramillo-Zambrano, A., & Hong-hong, A. E. (2020). Propiedades psicométricas de la escala de malestar subjetivo de Kessler (K10) en adultos ecuatorianos. *CienciÁmerica*, *9*(3). https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.265

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42–80. https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80

Mesías, Á. (2016). *"Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, Ambato.

Morales, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, *32*(1), 119–124.

Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout.

Olivares, V., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, *13*(1), 145–160. https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb

Ospina, A. (2016). *Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución de educación superior militar: análisis comparativo*. Universidad Católica de Colombia, Bogotá.

Pando, M., Aranda, C., & López, M. del R. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & Trabajo*, *17*(52), 28–31. https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100006

Prior, R. (2019, May). El agotamiento o "burnout" ya es oficialmente un diagnóstico médico, según la Organización Mundial de la Salud | CNN. *Cable News Network*.

Ramírez, M. E. (2014). *Síndrome de burnout en el personal de Hospital Universitario Católico de Cuenca del área de hospitalización en el año 2013 y su predisposición de acuerdo con la personalidad*. Universidad del Azuay, Cuenca.

Toroshina, S. (2016). *Síndrome de burnout en el personal de enfermeria en el centro quirúrgico del hospital IESS Ambato en el período de Octubre 2015 / Marzo 2016*. Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato.

Valera, S. (2020). Elementos básicos de Psicología Ambiental.

Zhañay, J. (2017). Estrés Laboral y Clima Organizacional en el personal de enfermería de un hospital público, 200.

Anexo 1. Plan de prevención del Síndrome del Burnout

Estrategia	Detalle	Objetivo	Responsable	Recursos	Frecuencia	Lugar	Modo de control
Pausas Activas	El área de talento humano seleccionara una persona diferente dentro del área de quirófano para que guie las pausas activas cada semana. Las pausas activas, se realizarán en la mitad de las jornadas de cada día de trabajo y podrían durar aproximadamente 15 minutos, en los cuales los médicos detendrían su trabajo y colaborar. Las pausas activas incluirían ejercicios de relajación en conjunto con técnicas de respiración.	Estipular horas de pausas activas para todos los trabajadores Prevenir el Agotamiento Emocional.	Recursos humanos	Agua Lugar de trabajo	Diaria	Quirófano HMNSM	Fichas de observación. Registro de verificación.
Taller sobre el manejo del estrés	Todo el personal de quirófano participará en el taller. La capacitación cumplirá los siguientes pasos y tener una duración de aproximadamente 1 hora: 1. Introducción 2. Presentación del tema 3. El contenido de la capacitación permitirá que los trabajadores intervengan en la misma: Temas sugeridos: Definición de estrés y burnout, causas y efectos, entrenamiento asertivo y habilidades sociales, prevención y manejo. 4. Conclusiones y recomendaciones	Prevenir medios y altos niveles de burnout. Prevenir el Agotamiento Emocional y el Malestar Psicológico, para así aumentar la Realización Personal.	Recursos humanos	Material audiovisual. Colaboración del personal. Lugar de trabajo.	Mensual	Auditorio HMNSM	Registro de asistencia
Mindfulness	El mindfulness es una combinación de relajación y meditación. Se necesita la colaboración de todo el equipo quirúrgico. Esto será realizado de una vez por semana, en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos por sesión.	Prevenir medios y altos niveles de burnout. Prevenir el Agotamiento Emocional y el Malestar Psicológico.	Recursos Humanos	Colaboración del personal. Lugar de trabajo.	Semanal	Auditorio HMNSM	Registro de verificación.
Ejercicio de respiración de Belisa Vranich	Esta técnica de relajación es utilizada por los soldados en combate, y demuestra ser altamente eficaz en la reducción de tensión. Dicho ejercicio será realizado de manera diaria dentro del quirófano, es recomendable hacer antes y después de un procedimiento quirúrgico.	Prevenir el Agotamiento Emocional, el Distrés General y el Malestar Psicológico.	Recursos Humanos	Colaboración del personal. Lugar de trabajo.	Diaria	Quirófano HMNSM	Registro de verificación.
Biofeedback	El biofeedback es el medio para ganar el control de los procesos del cuerpo para aumentar la relajación y para desarrollar modelos más eficaces para hacer frente a los problemas del día a día. Esto tendrá que ser realizado por lo menos una vez al mes por parte de cada miembro del equipo quirúrgico, de manera individual.	Prevenir la Despersonalización para mejorar la Capacidad de afrontamiento y la Realización personal.	Recursos Humanos	Colaboración del personal.	Mensual	HMNSM	Registro de verificación.
Entrenamiento asertivo	Todo el personal de quirófano participará en este entrenamiento. El mismo será dividido en varias etapas, las mismas que son: 1. Identificar los estilos básicos de la conducta interpersonal. 2. Desarrollo del lenguaje corporal adecuado. 3. Describir las situaciones problemáticas. 4. Identificar las situaciones en las cuales, se desea ser más asertivos.	Prevenir la Despersonalización para mejorar la Capacidad de afrontamiento y la Realización personal.	Recursos Humanos	Material audiovisual. Colaboración del personal. Lugar de trabajo	Trimestral	Auditorio HMNSM	Fichas de observación. Registro de asistencia.

Anexo 2. Batería de Validación Líder de Enfermería

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

BATERIA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DE bENEFICIARIOS

Ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de tesis titulado "Plan de prevención del Síndrome de Burnout en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud", creado por Viviana Coralia Uquillas Romo, estudiante de la carrera de Psicología Organizacional en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

La propuesta elaborada está encaminada a prevenir el síndrome de Burnout dentro del área quirúrgica de una institución de salud presente en la ciudad de Ambato.

La validación de dicho plan permitirá determinar la eficacia de sus elementos.

PLANTILLA DE EVALUACIÓN

Objetivo: Validar la propuesta de plan de prevención por medio del juicio de especialistas.

Instrucciones: Responda a las interrogantes sobre los aspectos metodológicos como teóricos que se presenta en esta propuesta.

Diseño Técnico. Asigne valores del 1 al 5: Siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo.	**Puntuaciones**				
	1	2	3	4	5
Presentación de la propuesta.					5
Formato de actividades de la propuesta.				4	
Procedimiento de la propuesta.					5

Observaciones:

_____

_____

_____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Instrucciones: Señale con una X tanto el cumplimento como la pertinencia de los criterios mencionados. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de incumplimiento como el de impertinencia y escriba una observación.

#	Ítems	Cumplimiento de criterios		Pertinencia de criterios		Observaciones
		Cumple	Incumple	Pertinente	Impertinente	
-	**Ejemplo**	X		X		
1	Nombre de la propuesta.	X		X		
2	Formato de la propuesta.	X		X		
3	Cantidad de actividades propuestas.	X		X		
4	La propuesta se adecua a las características de la población.	X		X		
5	Se ajustan a las características psicológicas y laborales de los beneficiarios.	X		X		
6	Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios.	X		X		
7	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	X		X		
8	Las instrucciones son claras	X		X		
9	Constituye un instrumento para gestionar un proceso	X		X		

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TECNICO

Instrucciones: Señale con una X tanto la relevancia de los criterios técnicos, la pertinencia de los criterios mencionados y el lenguaje correcto. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de irrelevancia, de impertinencia y lenguaje incorrecto, y escriba una observación.

#	Ítems	Relevancia de los criterios técnicos		Pertinencia		Lenguaje		Observaciones
		Relevante	Irrelevante	Pertinente	Impertinente	Correcto	Incorrecto	
	Ejemplo	X		X		X		
1	Formato	X		X		X		
2	Actividades	X		X		X		
3	Participación	X		X		X		
4	Procedimiento	X		X		X		
5	Objetivo	X		X		X		
6	Recursos	X		X		X		

Observaciones: En general la propuesta es muy interesante ya que no se ha realizado un análisis del Tema en el área quirúrgica de nuestro hospital y por las actividades que se realizan todo el personal se encuentra expuesto en algún momento a tener Síndrome de Burnout .

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL/A EVALUADOR/A:

Nombre: Lcda. Mg. Ximena Margarita Torres Calderón

Empresa: Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced

Cargo que ocupa: Líder de Enfermería / Responsable de Convenios

Tiempo dentro del cargo: 9 años

HOSPITAL MUNICIPAL NTRA SRA DE LA MERCED
LIC MG XIMENA TORRES C
LIDER DE ENFERMERIA
R MSP 1803243052

Firma y sello.

Anexo 3. Batería de Validación al Técnico de Salud y Seguridad Ocupacional



BATERIA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DE bENEFICIARIOS

Ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de tesis titulado "Plan de prevención del Síndrome de Burnout en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud", creado por Viviana Coralia Uquillas Romo, estudiante de la carrera de Psicología Organizacional en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

La propuesta elaborada está encaminada a prevenir el síndrome de Burnout dentro del área quirúrgica de una institución de salud presente en la cuidad de Ambato.

La validación de dicho plan permitirá determinar la eficacia de sus elementos.

PLANTILLA DE EVALUACIÓN

Objetivo: Validar la propuesta de plan de prevención por medio del juicio de especialistas.

Instrucciones: Responda a las interrogantes sobre los aspectos metodológicos como teóricos que se presenta en esta propuesta.

Diseño Técnico.	**Puntuaciones**				
Asigne valores del 1 al 5: Siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo.	1	2	3	4	5
Presentación de la propuesta.					x
Formato de actividades de la propuesta.					x
Procedimiento de la propuesta.					x

Observaciones:

_____

_____

_____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

Instrucciones: Señale con una X tanto el cumplimento como la pertinencia de los criterios mencionados. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de incumplimiento como el de impertinencia y escriba una observación.

#	Ítems	Cumplimiento de criterios		Pertinencia de criterios		Observaciones
		Cumple	Incumple	Pertinente	Impertinente	
-	**Ejemplo**	**X**		**X**		
1	Nombre de la propuesta.	x		x		
2	Formato de la propuesta.	x		x		
3	Cantidad de actividades propuestas.	x		x		
4	La propuesta se adecua a las características de la población.	x		x		
5	Se ajustan a las características psicológicas y laborales de los beneficiarios.	x		x		
6	Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios.	x		x		
7	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	x		x		
8	Las instrucciones son claras	x		x		
9	Constituye un instrumento para gestionar un proceso	x				

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TECNICO

Instrucciones: Señale con una X tanto la relevancia de los criterios técnicos, la pertinencia de los criterios mencionados y el lenguaje correcto. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de irrelevancia, de impertinencia y lenguaje incorrecto, y escriba una observación.

#	Ítems	Relevancia de los criterios técnicos		Pertinencia		Lenguaje		Observaciones
		Relevante	Irrelevante	Pertinente	Impertinente	Correcto	Incorrecto	
	Ejemplo	**X**		**X**		**X**		
1	Formato	x		x		x		
2	Actividades	x		x		x		
3	Participación	x		x		x		
4	Procedimiento	x		x		x		
5	Objetivo	x		x		x		
6	Recursos	x		x		x		

Observaciones:

_____

_____

_____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL/A EVALUADOR/A:

Nombre:

Diego Fernando Salgado Correa

Empresa:

Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced

Cargo que ocupa:

Técnico de Seguridad y Salud Ocupacional

Tiempo dentro del cargo:

4 Años



Firma y sello.

Anexo 4. Batería de Validación al Coordinador de Posgrados de la Escuela de Psicología

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

BATERIA DE VALIDACIÓN POR EL CRITERIO DE ESPECIALISTAS

Ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de tesis titulado "Plan de prevención del Síndrome de Burnout en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud", creado por Viviana Coralia Uquillas Romo, estudiante de la carrera de Psicología Organizacional en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

La propuesta elaborada está encaminada a prevenir el síndrome de Burnout dentro del área quirúrgica de una institución de salud presente en la cuidad de Ambato.

La validación de dicho plan permitirá determinar la eficacia de sus elementos.

PLANTILLA DE EVALUACIÓN

Nombre: Gonzalo Pazmay

Objetivo: Validar la propuesta de plan de prevención por medio del juicio de especialistas.

Instrucciones: Responda a las interrogantes sobre los aspectos metodológicos como teóricos que se presenta en esta propuesta.

Diseño Técnico.	Puntuaciones				
Asigne valores del 1 al 5: Siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo.	1	2	3	4	5
Planeación de la propuesta.					X
Formato de actividades de la propuesta.					X
Procedimiento de la propuesta.				X	

Observaciones:

_____

_____

_____

Instrucciones: Señale con una X tanto el cumplimento como la pertinencia de los criterios mencionados. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de incumplimiento como el de impertinencia y escriba una observación.

#	Items	Cumplimiento de criterios		Pertinencia de criterios		Observaciones
		Cumple	Incumple	Pertinente	Impertinente	
-	**Ejemplo**	X		X		
1	Nombre de la propuesta.	X		X		
2	Formato de la propuesta.	X		X		
3	Cantidad de actividades propuestas.	X		X		
4	La propuesta se adecua a las caracteristicas de la poblacion.	X		X		
5	Se ajustan a las caracteristicas psicologicas y laborales de los beneficiarios.	X		X		
6	Se ajusta a un analisis de necesidades de los beneficiarios.	X		X		
7	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	X		X		
8	Las instrucciones son claras	X		X		
9	Constituye un instrumento para gestionar un proceso	X		X		

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TECNICO

Instrucciones: Señale con una X tanto la relevancia de los criterios técnicos, la pertinencia de los criterios mencionados y el lenguaje correcto. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de irrelevancia, de impertinencia y lenguaje incorrecto, y escriba una observación.

#	Items	Relevancia de los criterios técnicos		Pertinencia		Lenguaje		Observaciones
		Relevante	Irrelevante	Pertinente	Impertinente	Correcto	Incorrecto	
	Ejemplo	X		X		X		
1	Formato	X		X		X		
2	Actividades	X		X		X		
3	Participacion	X		X		X		
4	Procedimiento	X		X		X		
5	Objetivo	X		X		X		
6	Recursos	X		X		X		

Observaciones:

_____

_____

_____

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

ÁREA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL/A EVALUADOR/A:

Nombre: Segundo Gonzalo Pazmay Ramos

Empresa: PUCESA

Cargo que ocupa: Coordinador de Posgrados de la Escuela de Psicología. Docente a tiempo completo.

Tiempo dentro del cargo: Seis años.



Firma.

Anexo 5. Batería de Validación Personal de Talento Humano del IESS

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

BATERIA DE VALIDACION POR EL CRITERIO DE ESPECIALISTAS

Ha sido seleccionado para validar el producto final del proyecto de tesis titulado "Plan de prevención del Síndrome de Burnout en el Personal Quirúrgico de una Institución de Salud", creado por Viviana Coralia Uquillas Romo, estudiante de la carrera de Psicología Organizacional en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato.

La propuesta elaborada está encaminada a prevenir el síndrome de Burnout dentro del área quirúrgica de una institución de salud presente en la cuidad de Ambato.

La validación de dicho plan permitirá determinar la eficacia de sus elementos.

PLANTILLA DE EVALUACION

Nombre: Julieta Moreno

Objetivo: Validar la propuesta de plan de prevención por medio del juicio de especialistas.

Instrucciones: Responda a las interrogantes sobre los aspectos metodológicos como teóricos que se presenta en esta propuesta.

Diseño Técnico.	Puntuaciones				
Asigne valores del 1 al 5: Siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo.	1	2	3	4	5
Planeación de la propuesta.				x	
Formato de actividades de la propuesta.					x
Procedimiento de la propuesta.				x	

Observaciones:

_____

_____

_____

Instrucciones: Señale con una X tanto el cumplimento como la pertinencia de los criterios mencionados. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de incumplimiento como el de impertinencia y escriba una observación.

#	Ítems	Cumplimiento de criterios		Pertinencia de criterios		Observaciones
		Cumple	Incumple	Pertinente	Impertinente	
-	**Ejemplo**	**X**		**X**		
1	Nombre de la propuesta.	x		x		
2	Formato de la propuesta.	x		x		
3	Cantidad de actividades propuestas.	x		x		
4	La propuesta se adecua a las características de la población.	x		x		
5	Se ajustan a las características psicológicas y laborales de los beneficiarios.	x		x		
6	Se ajusta a un análisis de necesidades de los beneficiarios.	x		x		
7	Se identifica el objetivo principal de la propuesta	x		x		
8	Las instrucciones son claras		x		x	Mejorar la redacción
9	Constituye un instrumento para gestionar un proceso	x		x		

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

CUESTIONARIO DE CUMPLIMIENTO TECNICO

Instrucciones: Señale con una X tanto la relevancia de los criterios técnicos, la pertinencia de los criterios mencionados y el lenguaje correcto. En caso de no cumplir los requisitos, marque con una X el casillero tanto de irrelevancia, de impertinencia y lenguaje incorrecto, y escriba una observación.

#	Ítems	Relevancia de los criterios técnicos		Pertinencia		Lenguaje		Observaciones
		Relevante	Irrelevante	Pertinente	Impertinente	Correcto	Incorrecto	
	Ejemplo	**X**		**X**		**X**		
1	Formato	x		x		x		
2	Actividades	x		x		x		
3	Participación	x		x		x		
4	Procedimiento	x		x		x		
5	Objetivo	x		x			x	Existe un objetivo general para todas las actividades, sugiero plantear al menos un específico por actividad.
6	Recursos	x		x		x		

Observaciones:

_____

_____

_____