



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
INSTITUTO DE POSGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA  
PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE MASTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO  
SÍNDROME DE BURNOUT EN EL CUIDADOR DE PACIENTES CON  
DIALISIS PERITONEAL QUE ASISTEN AL HOSPITAL  
DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE; 2018**

**AUTOR:  
MARÍA EDITA MONTAÑO ARMIJOS  
TUTOR:**

**Dra. BETTY PAZMIÑO GOMEZ**

**MILAGRO, JULIO 2019  
ECUADOR**

## CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el **María Edita Montaña Armijos**, para optar por el título de **Master en Salud Pública** y que acepto tutorar al maestrante, durante le etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, julio de 2019



A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to read 'Dra. Betty Pazmiño Gómez'.

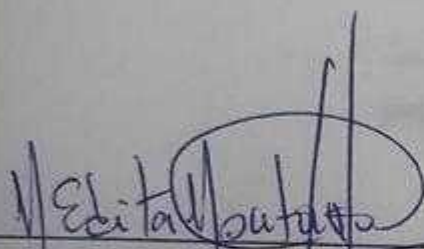
**Dra. Betty Pazmiño Gómez**

C.I. 0909383739

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, julio de 2019



**María Edita Montano Armijos**

CI: 1102104484


## CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

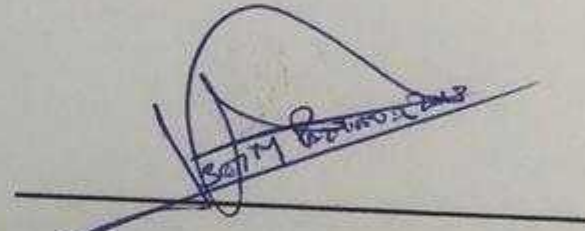
|                     |           |
|---------------------|-----------|
| MEMORIA CIENTÍFICA: | [ 59,33 ] |
| DEFENSA ORAL:       | [ 40,00 ] |
| TOTAL:              | [ 99,33 ] |
| EQUIVALENTE:        | [ E ]     |



\_\_\_\_\_  
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



\_\_\_\_\_  
SECRETARIO DEL TRIBUNAL



\_\_\_\_\_  
ASESOR DEL PROYECTO

## DEDICATORIA

Esta investigación dedico primero a Dios por permitirme cumplir mi sueño.

A mi hermosa familia pilar fundamental en mi vida, mi amado esposo por su tolerancia y apoyo incondicional en ayudarme a conseguir mis metas, mis hijos José Fernando, Jazmín, María Gabriela motores de mi vida, ejemplo de sabiduría constancia y fe que me demostraron que nada es imposible cuando tú sabes lo que quieres.

A mi compañera de viaje, Narcisa Delgado por ser incondicional, jamás olvidaré las horas de viaje por dos años, trayecto que nos permitía conocernos y aceptarnos como somos.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a la Universidad **Estatal de Milagro** por haberme permitido realizar mi formación de cuarto nivel, gracias a todos los que fueron partícipes de este proyecto “Maestría en Salud Pública” .

Esta alma mater siempre preocupada por sacar adelante profesionales. de éxito para bien de la sociedad y del mundo entero

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

**SEÑOR MAGÍSTER**

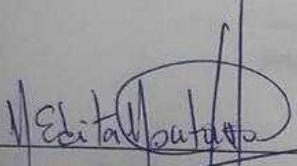
**FABRICIO GUEVARA VIEJO**

**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**CIUDAD. -**

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“Síndrome de burnout en el cuidador de pacientes con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante; 2018** y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, diciembre del 2018



**María Edita Montaña Armijos**  
CI: 1102104484

## Índice General

|  |      |
|--|------|
| CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....         | I    |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN ..... | II   |
| CERTIFICACIÓN DE DEFENSA.....                    | III  |
| DEDICATORIA.....                                 | IV   |
| AGRADECIMIENTO.....                              | V    |
| CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....                | VI   |
| ÍNDICE DE TABLAS.....                            | X    |
| RESUMEN .....                                    | XIII |
| INTRODUCCION .....                               | 1    |
| CAPÍTULO I .....                                 | 3    |
| EL PROBLEMA .....                                | 3    |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....             | 3    |
| 1.1.1 Problematización .....                     | 3    |
| 1.1.2 Delimitación del problema .....            | 5    |
| 1.1.3 Formulación del problema .....             | 5    |
| 1.1.4 Sistematización del problema.....          | 5    |
| 1.1.5 Determinación del tema.....                | 5    |
| 1.2 OBJETIVOS .....                              | 6    |
| 1.2.1 Objetivo General .....                     | 6    |
| 1.2.2 Objetivos Específicos.....                 | 6    |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN.....                           | 6    |
| 1.2.1 Justificación de la investigación .....    | 6    |
| CAPÍTULO II .....                                | 8    |
| MARCO REFERENCIAL.....                           | 8    |
| 2.1 MARCO TEÓRICO.....                           | 8    |
| 2.1.1 Antecedentes históricos.....               | 8    |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.2 MARCO LEGAL.....   | 21        |
| <b>2.3 MARCO CONCEPTUAL .....</b>                                    | <b>24</b> |
| 2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....                                      | 26        |
| 2.4.1 Hipótesis General.....   | 26        |
| 2.4.2 Declaración de variables.....                                  | 26        |
| 2.4.4 Operacionalización de las variables.....                       | 27        |
| CAPÍTULO III .....   | 29        |
| MARCO METODOLÓGICO .....   | 29        |
| 3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....  | 29        |
| 3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA .....                                  | 29        |
| 3.2.1 Característica de la población.....                            | 29        |
| 3.2.2 Delimitación de la población .....                             | 29        |
| 3.2.4 Tamaño de la muestra .....                                     | 29        |
| 3.2.5 Proceso de selección.....                                      | 30        |
| 3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....                                 | 30        |
| 3.3.1 Método Teórico .....   | 30        |
| 3.3.2 Método empíricos fundamentales .....                           | 30        |
| 3.3.3 Método empíricos complementarios .....                         | 30        |
| 3.4 Tratamiento estadístico de la información .....                  | 33        |
| CAPÍTULO IV.....   | 34        |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS .....                    | 34        |
| 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....                             | 34        |
| 4.2. ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS ..... | 52        |
| 4.3. RESULTADOS.....   | 54        |
| 4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....                               | 54        |
| CAPÍTULO V .....   | 58        |
| PROPUESTA.....   | 58        |

|   |           |
|---|-----------|
| 5.1 TEMA.....   | 58        |
| 5.4 OBJETIVOS .....                                       | 60        |
| 5.4.1 Objetivo General .....                              | 60        |
| 5.4.2 Objetivos Específicos.....                          | 60        |
| 5.7.2 Recursos financieros .....                          | 65        |
| <b>5.7.4 Cronograma3.....</b>                             | <b>66</b> |
| <b>5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta .....</b> | <b>67</b> |
| 6. BIBLIOGRAFÍA .....                                     | 68        |
| 7. <b>Anexo .....</b>                                     | <b>71</b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1 Sexo de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....  | 34 |
| Tabla 2 Estado civil de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....  | 35 |
| Tabla 3 Nivel de instrucción de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....  | 36 |
| Tabla 4 Realización de labores domésticas de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                             | 37 |
| Tabla 5 Zona de residencia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....  | 38 |
| Tabla 6 Tiempo de diálisis que pasan los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                                     | 39 |
| Tabla 7 Tiempo de cuidado que brindan los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                                    | 40 |
| Tabla 8 Percepción de dependencia familiar hacia los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                         | 41 |
| Tabla 9 Percepción del tiempo libre de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                                   | 42 |
| Tabla 10 Cansancio emocional de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....  | 43 |
| Tabla 11 Despersonalización de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....   | 44 |
| Tabla 12 Realización personal de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....   | 45 |
| Tabla 13 Prevalencia del síndrome de burnout por sexo de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                 | 46 |
| Tabla 14 Prevalencia del síndrome de burnout por edad de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....                 | 47 |
| Tabla 15 Prevalencia del síndrome de burnout por nivel de instrucción de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal ..... | 48 |
| Tabla 16 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia de los cuidadores .....  | 49 |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tabla 17 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia por provincia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....</b> | <b>50</b> |
| <b>Tabla 18 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia por provincia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal .....</b> | <b>51</b> |

## **ANEXOS**

Anexo 1 Solicitud pidiendo autorización al hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

Anexo 2 Autorización aceptada por la institución

Anexo 3 Consentimiento informado

Anexo 4 Cuestionario perfil del cuidador

Anexo 5 Cuestionario en español Maslach Burnout

## RESUMEN

**Introducción:** El síndrome de burnout se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se centran al servicio de personas. En el ámbito de salud, el síndrome de burnout, surge en aquellas personas con sobrecarga de trabajo o en personas que desempeñan el rol del cuidador de una persona con un alto grado de dependencia.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

**Metodología:** El diseño de la investigación es aplicada con un alcance cuantitativo de tipo transversal descriptivo. La muestra estuvo conformada por 31 pacientes que cumplieron con los criterios tanto de inclusión como de exclusión. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el mismo que se encuentra estructurado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

**Resultados:** Se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia del síndrome que los hombres. Se encontró que 21 cuidadores tienen nivel alto de cansancio emocional; 24 están con despersonalización alta, y 26 cuidadores con su realización personal baja. El grupo etario de 32 a 37 años presentó la mayor prevalencia. **Conclusiones:** Dentro de las dimensiones del síndrome de burnout, se obtuvo que, tanto el cansancio emocional como la despersonalización fue alta y la realización personal fue nivel bajo, mostrando así la prevalencia del burnout en los cuidadores de niños.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización realización personal, Maslach Burnout Inventor

## INTRODUCCION

La palabra “burnout” significa en español estar *quemado, desgastado o exhausto*; en el entorno de la salud se lo asocia con “*perder la ilusión por el trabajo por el desgaste emocional, físico y mental*”. Es considerado como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que se da en personas que trabajan con personas habitualmente en el ámbito de la salud, definición propuesta por Cristina Maslach en 1976, hasta la actualidad es la más aceptada. Se da cuando existe desequilibrio entre las demandas de atención de las personas con las capacidades y habilidades para responder a tales demandas.

Desde una perspectiva global, se la relaciona en todas las ramas profesionales y actividades laborales de todo tipo, donde existan situaciones con alto nivel de estrés que pueden generar algún tipo de afectación a la persona, no sólo en el ámbito laboral, sino también en su vida cotidiana. El Síndrome de Burnout, desde su descubrimiento, se convirtió en un problema de relevancia a nivel mundial, dado que, está asociada a cuadros depresivos, de ansiedad, trastornos de sueño, actitudes negativas y con sentimientos de frustración.

Es así, que en la presente investigación, se formuló como objetivos determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante para caracterizar la población de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, para de esa manera identificar la prevalencia del síndrome de burnout por sexo, edad, nivel de instrucción y zona residencial por cada dimensión del síndrome burnout (cansancio emocional, despersonalización y baja realización).

Con el propósito de tener un orden lógico de la literatura estudiada, el marco teórico, se encuentra estructurado con un marco referencial, donde se establece la relación histórica con los antecedentes, origen y evolución del problema en estudio. Asimismo, se presenta la fundamentación teórica para dar sustento científico a la investigación.

En cuanto metodología, ésta tiene un alcance cuantitativo; y de acuerdo con su finalidad, objetivos y según su orientación temporal, el diseño de la investigación es aplicada de tipo transversal descriptivo. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que permite medir la frecuencia e intensidad del burnout de acuerdo a las dimensiones *realización personal, agotamiento emocional y despersonalización*.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 Problematización

En la actualidad, el mundo laboral, está caracterizado por un exigente ritmo de vida, cada vez, más cambiante y complejo, para así, responder, a los requerimientos socioeconómicos de los mercados, indistintamente, del sector donde pertenezcan. Estas exigencias y/o sobrecarga de trabajo; a corto, mediano o largo plazo, repercuten en la calidad de vida de la persona que se desenvuelve en este ambiente, ocasionando un agotamiento, tanto físico como mental. A esto, de manera empírica, se denomina, *Síndrome de Burnout*, o conocido también *Síndrome del Quemado*. Ante esto, y para efecto de este estudio, su abordaje, inicia desde la conceptualización del síndrome, para, sobre esa base teórica, argumentar y describir la problemática en el lugar objeto de estudio.

Tras su descubrimiento en 1974, por Herbert Freudenberger, médico psiquiatra y después por la psicóloga Christina Maslach en 1976, el concepto se posesiona en primera instancia, como “un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas” (Trujillo, 2011). Años más tarde, se redefine el término por “síndrome psicológico que nace de la tensión crónica producto de la interacción conflictiva entre el trabajador y su empleo”. (Olivares-Faúndez, 2016) (p.1)

En el ámbito de salud, el síndrome de burnout, surge en aquellas personas con sobrecarga de trabajo o en personas que desempeñan el rol del cuidador de una persona con un alto grado de dependencia. Es más frecuente, en los cuidadores informales, ya que, al no tener la formación y conocimiento científico adecuados, no

conocen como responder de manera eficiente ante las dificultades que se presentan al momento de dar una atención o cuidados a los pacientes.

Ante esto y dada la relevancia de esta enfermedad, a comienzos de este siglo, el síndrome de burnout, se encuentra registrado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la categoría: Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias con el código Z73: problemas relacionados con dificultades con el modo de vida. (OMS, 2003); (como se cita en Bambula & Gómez, 2016); (Teixidó, Tarrats, Arias, & Cosculluela, 2018)

En Ecuador, existen escasos y dispersos estudios no oficiales sobre la incidencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud. Sin embargo, no existen estudios en el cuidador, se estima que gran parte del personal que labora sufre algún nivel del síndrome. En virtud de lo expuesto, es decir, al no tener estudios oficiales en el país, se pretende realizar este estudio, con el fin de investigar la prevalencia del síndrome de burnout en los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante, dado que el tratamiento y la atención del paciente, incrementa la posibilidad de depender de cuidados por cortos, medianos y largo plazo, por lo tanto, el involucramiento de la familia juega un papel determinante, ya que es la encargada de sobrellevar la enfermedad y la calidad de vida de su familiar. (Barrios Araya, Arechabala Mantuliz, & Valenzuela Parada, 2012).

En este sentido, la enfermedad renal crónica aumenta la demanda de pacientes que deben ser asistidos por sus familiares. La situación económica y la falta de instituciones, en muchos casos, incitan a que los familiares asuman el rol del cuidador para la atención prolongada de un paciente con diálisis peritoneal, sin importar la preparación que tengan para sobrellevar la enfermedad, por consiguiente, la salud del cuidador se expone e incrementa la vulnerabilidad de adquirir el síndrome.

Esta situación provoca, una serie de cambios que afectan drásticamente la vida de la persona encargada del cuidado de su familiar. Sin embargo, el familiar o cuidador, brinda los cuidados de manera empírica, puesto que no cuenta en la mayoría de los

casos, con una formación académica para aplicar con criterio científico los cuidados que necesita en ese momento el paciente. En consecuencia, el cuidador, se expone, a la vulnerabilidad de adquirir problemas psicoemocionales producto de la sobre carga de trabajo.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Salud Pública

**Objeto de estudio:** Síndrome de Burnout

**Unidad de observación:** Cuidador del paciente con diálisis peritoneal

**Tiempo:** Año 2018

**Espacio:** Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante

### **1.1.3 Formulación del problema**

Con estos antecedentes, nace la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Francisco Icaza Bustamante?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

- ¿Cuáles son las características de la población de cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal que asisten al hospital?
- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout por sexo, edad, nivel de instrucción y zona residencial por cada dimensión: cansancio emocional, despersonalización y baja realización?
- ¿Cuál es la relación entre los aspectos personales del cuidador (percepción de la dependencia de los familiares y el tiempo libre) con las dimensiones del Burnout? (cansancio emocional, despersonalización y baja realización)

### **1.1.5 Determinación del tema**

Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar la población de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal
- Identificar la prevalencia del síndrome de burnout por sexo, edad, nivel de instrucción y zona residencial por cada dimensión: cansancio emocional, despersonalización y baja realización
- Establecer la relación entre los aspectos personales del cuidador (percepción de la dependencia de los familiares y el tiempo libre) con las dimensiones del Burnout (cansancio emocional, despersonalización y baja realización)

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

### **1.2.1 Justificación de la investigación**

El Síndrome de Burnout, desde su descubrimiento, se convirtió en un problema de relevancia a nivel mundial, dado que, repercute de manera directa en la eficiencia a nivel laboral y, en la calidad de vida de la persona afectada, puesto que está asociada a cuadros depresivos, de ansiedad, trastornos de sueño, actitudes negativas y con sentimientos de frustración. Por tales razones, en la actualidad, el Síndrome de Burnout, se encuentra registrado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud de la Organización Mundial de la Salud en la categoría: Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias y problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.

En el país, en el sector de salud, la demanda de pacientes, la situación socioeconómica y la falta de instituciones; en muchos casos, empuja, a que las familias, asuman el rol del cuidador para la atención prolongado de un pariente enfermo, sin importar la preparación que se tenga para sobrellevar la enfermedad del

paciente, por consiguiente, la salud del cuidador y del paciente se expone e incrementa la vulnerabilidad de adquirir el síndrome de Burnout.

A pesar de la gran importancia que representan los cuidadores para el paciente, por velar el estado de salud y la calidad de vida; en el país, no existen estudios oficiales por el ente regulador de la Salud, que permita conocer la prevalencia de esta enfermedad, para sobre esa base, proponer acciones para aliviar el problema. Ante esto, el presente estudio se justifica, dada la relevancia del tema, y para sentar una línea base en materia de investigación.

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Antecedentes históricos

##### **Desarrollo histórico del Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout conocido también por su traducción en español como síndrome del quemado, se utilizó como término para referirse cuando una persona tiene agotamiento profesional o un estado de agotamiento de tipo emocional y mental; fue definido como un síndrome clínico por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que lo conceptualizó como “estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (Cáceres, 2013)

Freudenberger, sostenía:

El síndrome de burnout, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. (Cáceres, 2013) (p.1)

Si bien el síndrome de burnout se encuentra en cualquier trabajo o profesión, por lo general, las personas que son más expuestas a padecer el burnout son las que brindan ayuda a otras personas, habitualmente profesiones de cuidado de la salud. Freudenberger, utilizó el término, “basado en su propia experiencia con voluntarios que trabajaban con él en una clínica de toxicómanos. Estos voluntarios, a pesar de su compromiso, presentaban síntomas de depresión, con una progresiva pérdida de energía y motivación por su trabajo” (Buzzetti, 2005)

En 1977, tras varios años de haber estudiado las emociones en el lugar de trabajo, Cristina Maslach, psicóloga social de profesión, fue la primera investigadora que presentó al burnout como un síndrome caracterizado por el “cansancio emocional, la

despersonalización y la falta de realización personal y profesional”, (Moreno, González, & Garrosa, 2011) Para el efecto, Maslach entrevistó, a una población significativa de empleados de servicios humanos sobre el estrés emocional de sus trabajos y descubrió que el síndrome de burnout tenían implicaciones importantes para la identidad profesional y el comportamiento laboral de las personas que afectaba a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral. En este sentido, la misma autora, en su investigación realizada en el 2001 señala:

La investigación del burnout, tuvo sus raíces en las ocupaciones de cuidado y servicio (...) Este contexto interpersonal del trabajo significó que, desde el principio, el burnout, se estudió no tanto como una respuesta individual al estrés, sino en términos de las transacciones relacionales de un individuo en el lugar de trabajo. Además, este contexto interpersonal centró la atención en las emociones del individuo y en los motivos y valores que subyacen en su trabajo con los destinatarios. Las perspectivas clínicas y psicológicas sociales influyeron en la naturaleza de la primera fase de la investigación del burnout. En el aspecto clínico, la atención se centró en los síntomas del agotamiento y en los problemas de salud mental. En el aspecto social, la atención se centró en la relación entre el proveedor y el receptor y en el contexto situacional de las ocupaciones de servicio. (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001) (p.401)

Años después, el síndrome cobró importancia formal, cuando los académicos paulatinamente se hicieron cargo de la necesidad de investigación y buscar mecanismos para su apoyo y prevención. Tal es así que, en 1981, Cristina Maslach, diseñó un instrumento para evaluar el síndrome de burnout, centrado en 3 dimensiones: “baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización entre los profesionales de sanitarios, conocido como *Maslach Burnout Inventory (MBI)*” (Flor, Alvarez, & Honores, 2015); la tabla 1, describe las 3 dimensiones.

En cuanto a la definición de sus dimensiones, Maslach, plantea que la dimensión *realización personal en el trabajo* se refiere a la dimensión de auto evaluación del burnout, mientras que la dimensión *Agotamiento Emocional* representa la dimensión básica e individual del estrés en el síndrome y, por último, la dimensión *Despersonalización* está dentro del contexto interpersonal.

**Tabla 1**

**Dimensiones del síndrome de burnout**

| <b>Dimensiones</b>                 | <b>Características</b>   |
|------------------------------------|--|
| Realización Personal en el trabajo | Con tendencias a evaluar el propio trabajo de manera negativa, con baja autoestima; en la que ocurren una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y fugitivo, el cual evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal |
| Agotamiento emocional              | se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, en donde se presenta un desequilibrio entre la demanda y los recursos.  |
| Despersonalización                 | Consiste en el desarrollo de actitudes negativas, insensibles, produciendo un estado de tensión psicofísica.   |

**Fuente:** Trujillo, M. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional en el personal de salud del hospital de la Policía Quito n°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de su.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

En la década de 1990, las investigaciones sobre el síndrome continuaron, pero con varias direcciones nuevas. Maslach et al.(2001) menciona:

Primero, el concepto de burnout se extendió a las ocupaciones más allá de los servicios humanos y la educación (...). En segundo lugar, la investigación del burnout se mejoró con una metodología más sofisticada y herramientas estadísticas. (...) En tercer lugar, algunos estudios longitudinales comenzaron a evaluar los vínculos entre el entorno laboral en un momento dado y los pensamientos y sentimientos del individuo en un momento posterior. (p.402)

En general, el concepto de burnout quedó así definido como “una disfunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencial”. Como tal, el mismo concepto de burnout supone “deterioro, desgaste y una problemática interna



acusada. Probablemente gran parte del éxito que ha tenido el término procede del hecho de que un número considerable de profesionales, asistenciales y no asistenciales, se reconocían en los términos descritos”. (Moreno-Jiménez et al., 2011)

### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

Bautista, Tombé, & Victoria en el 2013, con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las condiciones de salud mental en un grupo de trabajadores de seguridad privada de la ciudad de Cali en Colombia, realizaron un estudio con enfoque correlacional, de corte transversal, realizado en 32 coordinadores de seguridad privada. Se aplicaron los instrumentos Maslach Burnout Inventory y el cuestionario general de salud de Goldberg. Se incluyeron a todos los trabajadores que tenían rotación de turnos laborales, que solo se desempeñaban en el área de seguridad privada, con contratación directa por la empresa y con turnos de 8 horas o más. Se excluyeron aquellos que no tenían contacto directo con usuarios y/o clientes y llevaban menos de 1 año desempeñando esta labor en el momento de realizar la investigación. Una vez analizado e interpretados los resultados se detectó:

Síndrome de Burnout en todos los participantes, pero en su gran mayoría en niveles bajos. En cuanto al estado de salud mental predominaron las alteraciones de la conducta y las perturbaciones del sueño. A pesar del tamaño de muestra, nuestro estudio encontró una clara asociación entre el agotamiento emocional y las perturbaciones del sueño. Estos resultados preliminares sugieren que, aunque los niveles de Burnout son bajos en esta población, logran impactar el estado de salud mental de los trabajadores induciendo principalmente perturbaciones del sueño. (Bautista et al., 2013)

En otro estudio, realizado en Costa Rica, por Arias & Castro en el 2013, ambos médicos de profesión, al no existir estudios sobre el burnout, determinaron la prevalencia y los factores sociodemográficos y laborales asociados del síndrome de Burnout en enfermeros profesionales del Hospital Nacional de Niños, con una metodología de tipo observacional, descriptiva, transversal, Para esto se empleó la escala Maslach Burnout Inventory- Human Services Survey, en su versión validada en español. No se empleó técnica de muestreo, puesto que se estudió a toda la población de enfermeros profesionales que se encontraban laborando en servicios de

atención directa a pacientes durante el período de recolección de datos. Los resultados mostraron que:

La prevalencia de síndrome de Burnout en los y las enfermeros (as) del Hospital Nacional de Niños en el mes de setiembre del 2012 es de 1,4%. Las características clínicas del síndrome de Burnout son sumamente variadas, presentando síntomas a nivel somático, cognitivo, emocional e interpersonal; debida a esta amplia variedad de síntomas es importante para el clínico realizar un diagnóstico diferencial. Hay un 30,3% de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de Burnout o son portadores del mismo, este es casi un tercio de la población de enfermeros estudiados. (Arias & Castro, 2013)

En Colombia, Duque, Rendón, Betancurt, & Calvo (2018), con una muestra de 28 trabajadores de la salud conformada por personal médico, de enfermería y administrativo, de dos instituciones de la ciudad de Cartago. Basándose en el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), realizaron un estudio con enfoque cuantitativo descriptivo con el objetivo de determinar los factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout. Teniendo como resultados que:

Para la dimensión de agotamiento emocional, la prevalencia en general de la población objeto de estudio, indicó sentirse emocionalmente agotado por su trabajo pocas veces al año o menos. Se observó también, que la mayoría de las personas son sanas y refieren no haber padecido ninguna enfermedad en los últimos 3 meses. Un aspecto relevante que se identificó en las instituciones estudiadas es un clima laboral saludable que permite mantener una buena calidad de vida a pesar de las exigencias del trabajo diario, una demanda moderada de pacientes, cuenta con una organización equitativa ejerce control en las tareas, mediante una participación continua de los trabajadores y una adecuada definición de roles, lo que conllevaría a un clima laboral positivo y minimizaría la existencia de esta patología. Por lo que concluyeron que frente a la condición de padecer síndrome de Burnout o estar en riesgo de padecerlo, los trabajadores de la salud de Cartago, no se encontró ningún grado de exposición. (Duque et al., 2018)

En España, en el 2018, se realizó un estudio bibliográfico y documental para revisar la literatura científica existente en torno a la sobrecarga del cuidador principal del paciente en diálisis. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Proquest, Scopus y Google Académico. Se incluyeron artículos científicos escritos en inglés y español. Se analizaron los artículos que trataban sobre la sobrecarga de los cuidadores principales, excluyendo aquellos artículos que no presentaran resultados y aquellos donde los pacientes no estaban sometidos a diálisis. Se incluyeron artículos publicados entre el año 2010 y 2018. El análisis documental arrojó como resultados los siguientes datos:

La sobrecarga aparece en la mayoría de los cuidadores, en mayor o menor grado. La mayoría de los cuidadores son mujeres con una edad entre 40 y 70 años, hijas/os o esposas/os y una mayoría con estudios primarios o sin estudios. Las variables más influyentes en la aparición de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis son: mayor dependencia del paciente, mayor supervivencia del mismo en el tratamiento dialítico y tener menor apoyo social. También presentan mayor sobrecarga las cuidadoras hijas de los pacientes, las cuidadoras/es solteras/os, las cuidadoras jóvenes o mayores. La técnica dialítica no parece influir en la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. (Carmona, Nolasco, Navas, Caballero, & Morales, 2018)

Ante la premisa que conocer la carga de trabajo de las enfermeras en las unidades de hemodiálisis permite una mejor organización de los recursos humanos. Barrios y sus colaboradores en el 2017, estudiaron en Chile, la carga de trabajo de las enfermeras según la dependencia y los perfiles de riesgo de los pacientes que se someten a hemodiálisis crónica, a una población significativa de 151 pacientes de cinco unidades de hemodiálisis seleccionadas y categorizadas en términos de dependencia y riesgo utilizando el instrumento "Atención de acuerdo con la dependencia y el riesgo en hemodiálisis (CUDYR-DIAL). Lo que permitió medir las actividades de enfermería para el cuidado directo e indirecto y el tiempo necesario para completar esas actividades. Los resultados evidenciaron que:

Por paciente, las enfermeras usaron  $36.5 \pm 10.7$  minutos para atención directa y 23.6 minutos para atención indirecta. El tiempo requerido para la atención directa de pacientes con alto riesgo con dependencia parcial y con alto riesgo

y autosuficiencia parcial fue de 41.2 y 40.3 minutos respectivamente. Durante una sesión de diálisis, las enfermeras ocupan el 60% de su tiempo brindando atención directa, dirigida principalmente a pacientes categorizados como de alto riesgo, dependencia parcial y alto riesgo, autosuficiencia parcial por la sobrecarga de trabajo. (Barrios et al., 2017)

A nivel nacional, en Ecuador, en la ciudad de Guayaquil, Flor et al. (2015) , efectuaron un estudio amplio con una población de 155 médicos en el Hospital Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” para describir y analizar las dimensiones del Síndrome de Burnout y sus factores asociados en médicos del Hospital. La investigación tuvo características metodológicas de transversal y descriptivo; metodología diseñada, que permitió aplicar el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), adaptada al español. Previa a las pruebas de validez del instrumento y fiabilidad de datos. Obteniendo los siguientes datos:

Se evidenciaron niveles altos y medios en los componentes de: agotamiento y cinismo respectivamente y un nivel alto en la dimensión eficacia, además se concluyó que si bien el porcentaje de prevalencia del Síndrome de Burnout es bajo; se encontraron perfiles de burnout con potenciales niveles de riesgo psicosociales. Un dato relevante fue que las transformaciones en el sector salud en Ecuador, las nuevas condiciones del trabajo médico y todos los factores que globalmente inciden en la vida profesional como la intensificación y la sobrecarga, son parte de la realidad que atraviesa el médico que trabaja en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”. Si bien, el sistema sanitario ecuatoriano ha crecido y mejorado sustancialmente, existen todavía aspectos a enfrentar en el campo de las contrataciones, la gestión del talento humano, la mejora de las condiciones de trabajo; en los que se debe seguir trabajando para incidir sistémicamente en el bienestar del profesional médico. (Flor et al., 2015)

### 2.1.3 Fundamentación

El término síndrome de burnout, desde su descubrimiento hasta la actualidad, diversos autores han consensuado criterios para tener una definición clara y universal. En virtud de lo expuesto, Maslach et al. (2001) durante años de investigación presentan 5 elementos comunes del fenómeno: “1.- predominan síntomas disfóricos tales como fatiga emocional y conductual y depresión; 2.- hay un énfasis en síntomas mentales o conductuales; 3.- es un síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo; 4.- los síntomas se manifiestan en personas normales que no han sufrido antes de psicopatologías y, 5.- el desempeño del trabajo deficiente ocurre por actitudes y conductas negativas” (p.19)

Es así, que hoy en día, se ha obtenido un concepto más estandarizado, contando con una buena aceptación dentro de la comunidad académica y científica. Este concepto se deriva del análisis factorial de los resultados que obtuvo Maslach y sus colaboradores, Los mismos señalan:

El Burnout, es un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparecería en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial. Dichos factores son el *Agotamiento Emocional*, conductas de *Despersonalización o Cinismo* hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de *Realización Personal*” (Buzzetti, 2005)

### Factores de riesgos

Maslach como investigadora sobre el tema, sostiene “que la condición para desarrollar síndrome de Burnout está relacionada fundamentalmente con las características de las organizaciones más que con las personales, e identifica seis factores de riesgo”. (Trujillo, 2011)

**Tabla 2**

**Factores de riesgo del síndrome de burnout**

| <b>Factores de riesgo</b>                                       | <b>Descripción</b>  |
|---|---|
| <b>1. Sobrecarga laboral</b>                                    | Número de horas, falta de claridad en las horas de descanso laboral y ambientes inadecuados.  |
| <b>2. Falta de control</b>                                      | Sobre la propia tarea, ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto laboral, baja participación en la toma de decisiones, escasa disponibilidad de medios tecnológicos por precariedad o faltantes. |
| <b>3. Insuficiente reconocimiento de la labor</b>               | Ambigüedad en el desempeño de roles.  |
| <b>4. Sensación de injusticia</b>                               | Por condiciones económicas insatisfactorias y falta de perspectivas de crecimiento laboral.   |
| <b>5. Fallas en la construcción de una comunidad de trabajo</b> | Ausencia de espacios para el tratamiento de las dificultades en las relaciones interpersonales.   |
| <b>6. Conflicto de valores</b>                                  | Entre los valores personales y los de la organización   |

**Fuente:** Trujillo, M. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional en el personal de salud del hospital de la Policía Quito n°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de su.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador

## **2.4 Manifestaciones clínicas**

Como se ha dicho a lo largo de este capítulo, el burnout es un concepto que surge para identificar un estado de malestar físico y emocional, crónico o temporal, por un constante estrés en el trabajo. Los efectos habituales del burnout se reflejan en la tabla 3 identificados

en 5 grandes grupos. En este sentido, Arias & Castro (2013) menciona que en general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de burnout: “para el individuo (salud, relaciones interpersonales) y para la institución (insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad del servicio, genera cierto grado de hostilidad y resentimiento)”

**Tabla 3**

**Manifestaciones**

| <b>Manifestaciones</b> | <b>Características</b>  |
|------------------------|---|
| <b>Cognitivas</b>      | Problemas de memoria, ideación suicida, ideas de culpa o autoinmolación, baja autoestima  |
| <b>Emocionales</b>     | Depresión, frustración, irritabilidad, ansiedad, “sensación de estar desgastado”, aburrimiento, desilusión dificultad para controlar y expresar emociones.  |
| <b>Somáticas</b>       | Cefalea tensional, problemas gastrointestinales, fatiga, mialgias, insomnio, dolor inespecífico, incrementa el reporte de infecciones de vías respiratorias superiores y gastroenteritis, lumbalgia, hipertensión arterial.   |
| <b>Conductuales</b>    | Dificultad para relajarse, cinismo, ausentismo laboral, disminución de la productividad y del interés en el trabajo, incremento del uso del alcohol, involucramiento en actividades de alto riesgo (que aparecen por primera vez en la persona), comportamiento suspicaz, inflexibilidad y rigidez. |
| <b>Interpersonales</b> | Aislamiento, superficialidad en el contacto con los demás.  |

**Fuente:** Arias, P., & Castro, M. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños. Universidad de Costa Rica. [https://doi.org/10.1016/S1350-4533\(02\)00193-5](https://doi.org/10.1016/S1350-4533(02)00193-5)

**Valoración del síndrome de burnout**

A nivel académico y científico, existen varias escalas que permiten identificar el burnout, sin embargo, en su gran mayoría, parten del instrumento diseñado por Cristina Maslach, conocido como *Maslach Burnout Inventory* (MBI), el mismo, que constituyen una serie de enunciados sobre los “sentimientos y pensamientos con

relación a su interacción con el trabajo, se encuentra formado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert” (Trujillo, 2011). Al respecto, Arias & Castro (2013) casi se podría afirmar que:

A partir de su elaboración se normaliza el concepto de "quemarse por el trabajo", pues su definición más aceptada es el resultado de la factorización del MBI, que en sus versiones iniciales lo conceptualizan como un síndrome caracterizado por baja realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. (p.54)

En la actualidad, existen 3 versiones que se desprenden del *Maslach Burnout Inventory*. La tabla 4, sintetiza estas versiones.

**Tabla 4**

**Instrumentos utilizados en el diagnóstico del Burnout**

| Versiones                           | Descripción   |
|-------------------------------------|---|
| MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) | Está dirigido a los profesionales de la salud, es la versión clásica del MBI. Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas, de las cuales 8 ítems miden la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo. A través de 9 ítems se mide el agotamiento emocional en la cual determina el no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo. Finalmente, la despersonalización se refiere al desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo y se lo analiza mediante los últimos 5 ítems del instrumento. |
| MBI-Educators Survey (MBI-ES)       | Es la versión del MBI-HSS para profesionales de la educación. Esta versión cambia la palabra paciente por alumno, reproduce la misma estructura factorial del MBI-HSS, y mantiene el nombre de las escalas.   |



---

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| MBI-General Survey (MBI-GS) | Esta nueva versión del MBI presenta un carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas. Aunque se mantiene la estructura tridimensional del MBI, esta versión sólo contiene 16 ítems y las dimensiones se denominan baja eficacia profesional, agotamiento y cinismo. |
|-----------------------------|--|

---

**Fuente:** Arias, P., & Castro, M. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños. Universidad de Costa Rica. [https://doi.org/10.1016/S1350-4533\(02\)00193-5](https://doi.org/10.1016/S1350-4533(02)00193-5)

## Tratamiento e intervenciones

El Síndrome de burnout, sin duda alguna puede generar graves problemas tanto al trabajador como para las organizaciones. Por lo tanto, señalaremos algunas posibles soluciones inteligentes para detectar de manera oportuna al burnout y así resolver en la medida de lo posible el problema.

Según la Guía del Síndrome del Quemado (Burnout) en su primera edición publicada en el 2006 en Madrid, se distinguen 3 tipos de acciones preventivas: la prevención primaria; la prevención secundaria y, la prevención terciaria.

Las dos primeras “tienden a hacer frente al origen de los riesgos, mientras que la tercera afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente prevención sino de reparación, protegiendo frente a tales daños” (UGT, 2006). Ante esto, Dominguez (2015) amplía estos 3 tipos de acciones e indica que:

Las primarias serían aquellas van más dirigidos a la gestión de la organización. Las secundarias se preocupan por intervenir en el cambio de conductas de los individuos particulares para dotarles de más armas y poder afrontar debidamente el síndrome. Las terciarias se centrarían en el tratamiento para solucionar el síndrome en aquellas personas que ya lo están sufriendo. (p.31)

La guía sobre burnout, descrita anteriormente, plantea 3 tipos de medidas: Para provocar cambios en la organización; Para promover cambios y capacidades en las personas; y, Para promover dinámicas de grupo. La tabla 5 muestra las 3 acciones de manera detallada.

**Tabla 5**

**Acciones preventivas**

---

**Para provocar cambios en la organización**

---

- Realizar la identificación del síndrome mediante la evaluación de riesgos psicosociales
  - Mejorar el clima de trabajo promoviendo el trabajo en equipo.
  - Aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, descentralizando la toma de decisiones.
  - Disponer del análisis y definición de los puestos de trabajo, evitando ambigüedades y conflicto de rol
  - Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad.
  - Definición de competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales.
  - Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando el ambiente
  - Fomentar la colaboración en la organización, así como la flexibilidad horaria.
  - Promover la seguridad en el empleo
- 

**Para promover cambios y capacidades en las personas**

---

- Programas dirigidos a la adquisición de destreza para la resolución de problemas, asertividad, manejo eficaz del tiempo
  - Programas dirigidos para la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno.
  - Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés
- 

**Para promover dinámicas de grupo**

---

- Fomentar las relaciones interpersonales.
  - Fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo
  - Establecer sistemas participativos y democráticos en el trabajo.
  - Facilitar formación e información.
- 

**Fuente:** Unión General de Trabajadores. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout)*. (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, Ed.) (Primera). Madrid: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales.

## **2.2 MARCO LEGAL**

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR CAPÍTULO TERCERO DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA**

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

#### **Capítulo sexto Derechos de libertad**

**Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad a la vida
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
  - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
  - b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

### **LEY ORGÁNICA DE SALUD CAPITULO III-A DE LAS ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y RARAS O HUÉRFANAS**

**Art. 1.-** El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida, bajo los

principios de disponibilidad, accesibilidad, calidad y calidez; y, estándares de calidad, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, habilitación y curación.

Las personas que sufran estas enfermedades serán consideradas en condiciones de doble vulnerabilidad.

**Art. 2.-** Son obligaciones de la autoridad sanitaria nacional:

a) Emitir protocolos para la atención de estas enfermedades, con la participación de las sociedades científicas, las mismas que establecerán las directrices, criterios y procedimientos de diagnóstico y tratamiento de las y los pacientes que padezcan enfermedades raras o huérfanas; b) Promover, coordinar y desarrollar, conjuntamente con organismos especializados nacionales e internacionales públicos y privados, investigaciones para el estudio de las enfermedades raras o huérfanas y catastróficas con la finalidad de favorecer diagnósticos y tratamientos tempranos en pro de una mejor calidad y expectativa de vida;

En aquellos, casos en los que al Sistema Nacional de Salud le resulte imposible emitir el diagnóstico definitivo de una enfermedad, la autoridad sanitaria nacional implementará todas las acciones para que estos casos sean investigados en instituciones internacionales de la salud con la finalidad de obtener el diagnóstico y tratamiento correspondiente.

## **CÓDIGO DE TRABAJO**

### **PRINCIPIOS GENERALES**

**Art. 1.-** Ámbito de este Código. - Los preceptos de este Código regulan las relaciones entre empleadores y trabajadores y se aplican a las diversas modalidades y condiciones de trabajo.

Las normas relativas al trabajo contenidas en leyes especiales o en convenios internacionales ratificados por el Ecuador, serán aplicadas en los casos específicos a los que ellos se refieren.

**Art. 2.-** Obligatoriedad del trabajo. - El trabajo es obligatorio, en la forma y con las limitaciones prescritas en la Constitución y las leyes.

**Art. 4.-** Irrenunciabilidad de derechos. - Los derechos del trabajador son irrenunciables. Será nula toda estipulación en contrario.

**Art. 5.-** Protección judicial y administrativa. - Los funcionarios judiciales y administrativos están obligados a prestar a los trabajadores oportuna y debida protección para la garantía y eficacia de sus derechos.

**Art. 6.-** Leyes supletorias. - En todo lo que no estuviere expresamente prescrito en este Código, se aplicarán las disposiciones de los Códigos Civil y de Procedimiento Civil.

**Art. 7.-** Aplicación favorable al trabajador. - En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales en materia laboral, los funcionarios judiciales y administrativos las aplicarán en el sentido más favorable a los trabajadores.

## **TÍTULO IV**

### **De los riesgos del trabajo**

#### **Capítulo I**

#### **Determinación de los riesgos y de la responsabilidad del empleador**

**Art. 347.-** Riesgos del trabajo. - Riesgos del trabajo son las eventualidades dañosas a que está sujeto el trabajador, con ocasión o por consecuencia de su actividad. Para los efectos de la responsabilidad del empleador se consideran riesgos del trabajo las enfermedades profesionales y los accidentes.

**Art. 348.-** Accidente de trabajo. - Accidente de trabajo es todo suceso imprevisto y repentino que ocasiona al trabajador una lesión corporal o perturbación funcional, con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena.

## **PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR**

### **Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas**

#### **Fundamentos**

El desarrollo inclusivo también implica igual acceso al trabajo en sus diferentes formas, siempre en condiciones dignas y justas, así como a la seguridad social como un derecho, eliminando cualquier posibilidad de precarización laboral, tendiente hacia la generación de empleo juvenil y al cierre de brechas laborales de género, posición social y etnia, otorgando los mismos derechos y oportunidades para todos. También implica la priorización de aquellos programas de protección social que tienen el potencial, a través de la condicionalidad de sus transferencias monetarias, de eliminar la pobreza extrema en el país generando movilidad social ascendente intra e intergeneracional, y garantizando una vida libre de trabajo infantil.

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual, fue elaborado y tomado de todas las fuentes bibliográficas utilizadas en la investigación. De tal forma, que los conceptos se encuentran parafraseados.

- **Agotamiento:** Cansancio extremo.
- **Emoción:** Sentimiento que se expresa por medio de la alegría o tristeza producido por alguna situación.
- **Realización personal:** Sensación de ser una persona autónoma, independiente y capaz de alcanzar y realizar nuevos retos.
- **Fatiga:** Agotamiento que se experimenta después de un intenso y continuo esfuerzo físico o mental.
- **Frustración:** Sentimiento de incapacidad de satisfacer una necesidad o un deseo.
- **Tensión:** Acción de fuerzas opuestas a que está sometido el ser humano.
- **Motivación:** Sentimiento de fuerza interna impulsado para hacer las cosas.
- **Salud mental:** Es, en términos generales, el estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.
- **Sobrecarga:** Exceso de carga. Efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal.
- **Despersonalización:** Estado psíquico experimentado por algunos enfermos mentales, por el cual se sienten extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

- **Actitud:** Es el comportamiento habitual de estar dispuesto a comportarse u obrar en cualquier circunstancia.
- **Deshumanización:** Es cuando una persona o un grupo de personas pierden sus características humanas.
- **Síntomas:** Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.
- **Signo:** Objeto, fenómeno o hecho que, por una relación natural o convencional, representa o evoca otro objeto, fenómeno o hecho.
- **Autoestima:** Aprecio, consideración, respeto y amor que uno tiene de sí mismo.
- **Desempeño:** grado de acción alcanzado por una persona de acuerdo a las metas propuestas
- **Estrés:** Estado de cansancio mental provocado por la exigencia de un rendimiento muy superior al normal; suele provocar diversos trastornos físicos y mentales. El término inglés fue propuesto en 1936 por el endocrinólogo canadiense Hans Selye.
- **Entorno laboral:** Elementos principal de una organización, puede ser tangible e intangible y está demostrado que influyen en la productividad y en la vida privada de los empleados.
- **Expectativas:** Es algo que una persona considera que puede ocurrir en el futuro.

## 2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 2.4.1 Hipótesis General

- El cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante sufre síndrome de burnout de acuerdo a las dimensiones: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización

### 2.4.2 Declaración de variables

- **Variable independiente:** Síndrome de Burnout
- **Variable dependiente:** Realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización



## 2.4.4 Operacionalización de las variables

Tabla 6

### Operacionalización de las variables

| Hipótesis general   | Variables  | Dimensiones o categorías   | Indicadores/ escala | Técnicas/Instrumentos           |
|---|--|--|---------------------|---------------------------------|
| El síndrome de burnout tiene relación con las dimensiones: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización que existe en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante | <b>Variable independiente</b><br>Síndrome de Burnout | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización Personal</li> <li>▪ Agotamiento emocional</li> <li>▪ Despersonalización</li> </ul>  | Escala tipo Likert  | Maslach Burnout Inventory (MBI) |
|   | <b>Variable dependiente</b><br>Realización personal  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación del propio trabajo</li> <li>▪ Autoestima;</li> <li>▪ Alejamiento personal</li> </ul> | Escala tipo Likert  | Maslach Burnout Inventory (MBI) |

Elaborado por la autora

## Operacionalización de las variables

| Hipótesis general   | Variables  | Dimensiones o categorías   | Indicadores/ escala | Técnicas/Instrumentos           |
|---|--|--|---------------------|---------------------------------|
| El síndrome de burnout tiene relación con las dimensiones: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización que existe en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Francisco Icaza Bustamante | <b>Variable dependiente</b><br>Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emociones</li> </ul>                        | Escala tipo Likert  | Maslach Burnout Inventory (MBI) |
|   | <b>Variable dependiente</b><br>Despersonalización    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actitudes negativas, insensibles</li> </ul> | Escala tipo Likert  | Maslach Burnout Inventory (MBI) |

Elaborado por la autora

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL**

En cuanto a la perspectiva general del marco metodológico de la investigación, ésta tiene un alcance cuantitativo; y de acuerdo con su finalidad, objetivos y según su orientación temporal, el diseño de la investigación es aplicada de tipo transversal descriptivo, puesto que se sustenta y apoya principalmente en técnicas como la observación, la encuesta y la revisión de literatura.

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Característica de la población**

Son cuidadores mayores de edad, tanto de sexo masculino como femenino de paciente del programa de diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Los mismos que al momento de acudir con sus familiares, se presentan agotamiento físico y mental, y otras características o manifestaciones clínicas del síndrome de burnout.

##### **3.2.2 Delimitación de la población**

- Cuidadores mayores de edad de pacientes con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Francisco Icaza Bustamante

##### **3.2.3 Tipo de muestra**

De acuerdo a las características de la población, el tipo de muestra es probabilística.

##### **3.2.4 Tamaño de la muestra**

Una vez definida la población al igual que sus características, la muestra quedó establecida en 31 cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Francisco Icaza Bustamante, aplicando varios criterios de inclusión y exclusión.

### 3.2.5 Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- Todos los cuidadores mayores de edad de ambos sexos, que se encontraban cuidando a su paciente pacientes con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante.

Criterios de exclusión:

- Personal de salud del Hospital Francisco Icaza Bustamante y cuidadores que no estuvieron de acuerdo de ser parte del estudio.

## 3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

### 3.3.1 Método Teórico

La selección de los métodos se la realizó de acuerdo al planteamiento de Cesar Bernal en la última edición de su libro *Metodología de la investigación*:

- Método inductivo-deductivo:” Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general)” (Bernal, 2010)

Por las características metodológicas que se han descrito a lo largo de este capítulo, se utilizó el siguiente método:

- Método Analítico: Este método “consiste en descomponer un objeto de estudio, separando cada una de las partes del todo para estudiarlas en forma individual.” (Bernal, 2010)

### 3.3.2 Método empíricos fundamentales

- **Observación:** Como método empírico, se utilizó para identificar, en el caso particular de este estudio, las características o manifestaciones que se muestran en personas con síndrome de burnout.

### 3.3.3 Método empíricos complementarios

- **Prueba piloto:** Los resultados de la prueba, permitió conocer en primera instancia que los cuidadores presentan síndrome de burnout, sin embargo,

por ser una muestra pequeña no se puede generalizar datos hasta aplicar a toda la población seleccionada.

- **Cuestionario:** Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento se centra en varios elementos sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el entorno de trabajo. Mide la frecuencia e intensidad del burnout de acuerdo a las dimensiones *realización personal*, *agotamiento emocional* y *despersonalización*. El mismo que está estructurado por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert.

### Especificaciones técnicas del cuestionario

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout de acuerdo a distintos parámetros. La tabla 7 muestra las especificaciones.

**Tabla 7**

#### Especificaciones técnicas el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

| Dimensión                    | Descripción  | Preguntas  | Puntuación           |
|------------------------------|--|--|----------------------|
| <b>Agotamiento emocional</b> | Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo | Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20) | Puntuación máxima 54 |
| <b>Despersonalización</b>    | Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento    | Consta de 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22)            | Puntuación máxima 30 |
| <b>Realización personal</b>  | Valora los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo   | Consta de 5 preguntas (4,7,9,12,17,18, 19, 21)       | Puntuación máxima 48 |

**Fuente:** Elaborado por la autora y adaptado de: Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *ResearchGate*, 40(October), 13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/311611859\\_Christina\\_Maslach\\_comprendiendo\\_el\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout)

## Rangos de frecuencia de la escala tipo Likert

| 0     | 1                           | 2                         | 3                       | 4                   | 5                            | 6              |
|-------|-----------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------|------------------------------|----------------|
| Nunca | Pocas veces<br>año<br>menos | Una vez al mes<br>o menos | Unas pocas veces<br>mes | Una vez a la semana | Unas pocas veces a la semana | Todos los días |

**Fuente:** Elaborado por la autora y adaptado de: Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *ResearchGate*, 40(October), 13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/311611859\\_Christina\\_Maslach\\_comprendiendo\\_el\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout)

## Para el cálculo de puntuaciones

Se suman las respuestas dadas las preguntas que se señalan

| Dimensiones                  | Preguntas a evaluar   | Indicios de burnout |
|------------------------------|-----------------------|---------------------|
| <b>Agotamiento emocional</b> | 1-2-3-6-8-13-14-16-20 | <b>Más de 26</b>    |
| <b>Despersonalización</b>    | 5-10-11-15-22         | <b>Más de 9</b>     |
| <b>Realización personal</b>  | 4-7-9-12-17-18-19-21  | <b>Menos de 34</b>  |

**Fuente:** Elaborado por la autora y adaptado de: Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *ResearchGate*, 40(October), 13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/311611859\\_Christina\\_Maslach\\_comprendiendo\\_el\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout)

## Valoración de puntuaciones y valores de referencia

Las puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones y baja en la tercera definen el síndrome de burnout respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome.

## Valores de referencia

| Dimensiones           | Bajo        | Medio | Alto         |
|-----------------------|-------------|-------|--------------|
| Agotamiento emocional | 0-18        | 19-25 | <b>27-54</b> |
| Despersonalización    | 0-5         | 6-9   | <b>10-30</b> |
| Realización personal  | <b>0-33</b> | 34-39 | 40-56        |

**Fuente:** Elaborado por la autora y adaptado de: Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *ResearchGate*, 40(October), 13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/311611859\\_Christina\\_Maslach\\_comprendiendo\\_el\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout)

### 3.4 Tratamiento estadístico de la información

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, puesto que es uno de los programas estadísticos más conocidos teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes y pequeñas bases de datos, además, ya en la ejecución del procesamiento de los datos de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal, permitió ahorrar tiempo al organizar y analizar diferentes variables de estudio como los aspectos sociodemográficos y las dimensiones del síndrome de burnout.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 1 Sexo de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal

|        |           | SEXO       |            |                   |                      |
|--------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | Masculino | 3          | 9,7        | 9,7               | 9,7                  |
|        | Femenino  | 28         | 90,3       | 90,3              | 100,0                |
|        | Total     | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



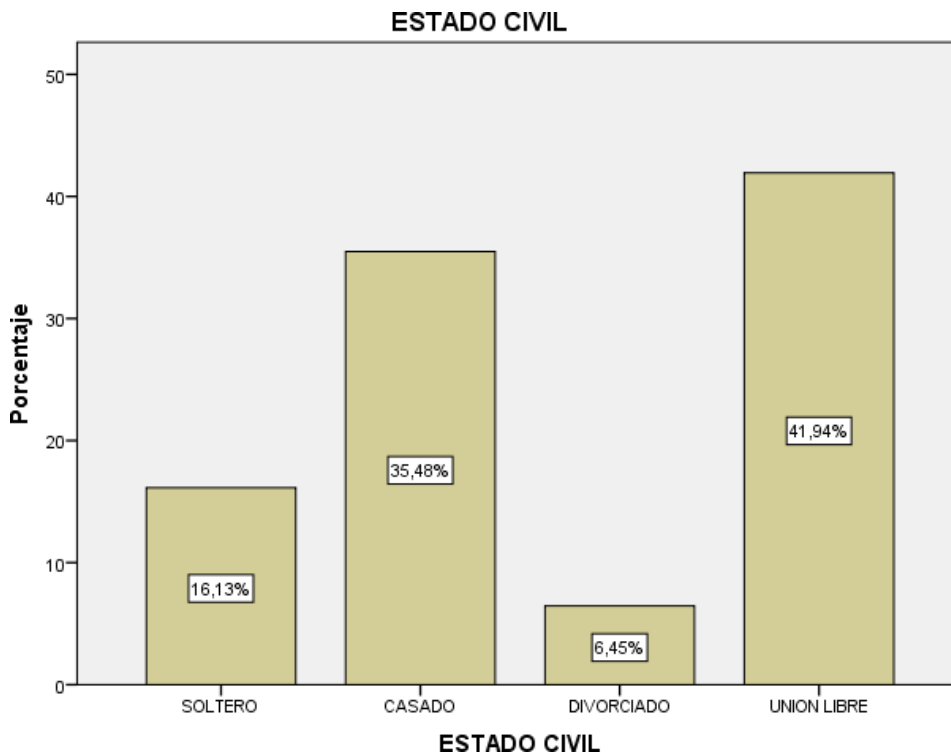
**Análisis:** Según el estudio, el 90,3 por ciento, representa al sexo femenino y un 9,7 por ciento al sexo masculino. Esto concuerda con los estudios de pertinencias, donde se refleja habitualmente, que las mujeres son las que brindan el cuidado a su familiar.



**Tabla 2 Estado civil de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

|        |             | ESTADO CIVIL |            |                   |                      |
|--------|-------------|--------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |             | Frecuencia   | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | SOLTERO     | 5            | 16,1       | 16,1              | 16,1                 |
|        | CASADO      | 11           | 35,5       | 35,5              | 51,6                 |
|        | DIVORCIADO  | 2            | 6,5        | 6,5               | 58,1                 |
|        | UNION LIBRE | 13           | 41,9       | 41,9              | 100,0                |
|        | Total       | 31           | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

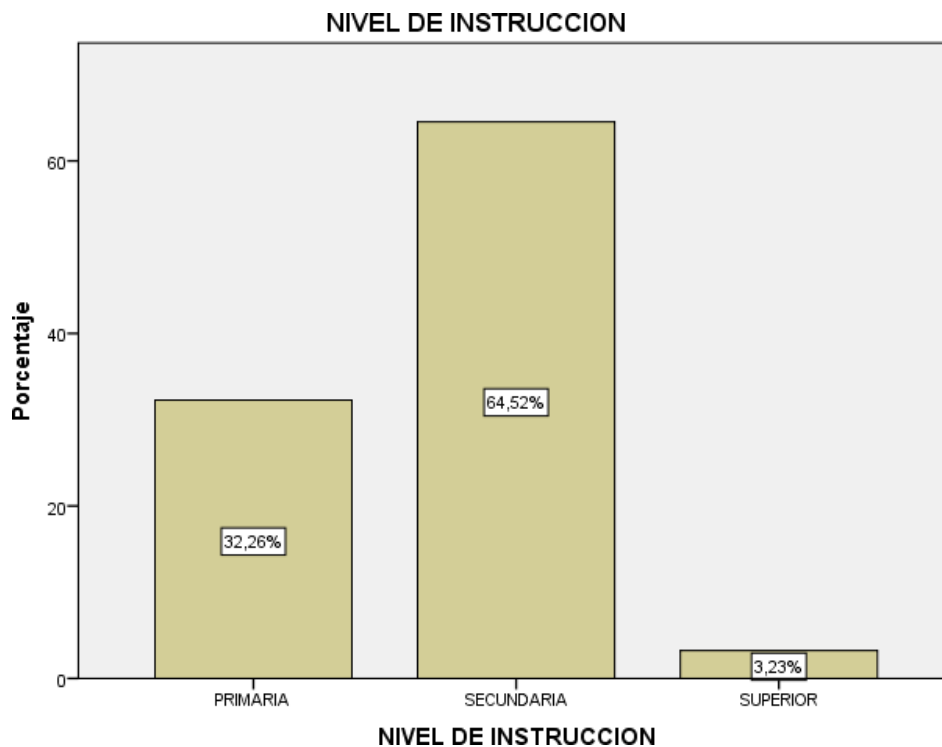


**Análisis:** Continuando con el estudio se refleja que el 41,9% de las cuidadoras tienen un estado civil de unión libre, seguido de un 36,5% de los casados, finalmente, el 6,5% de los encuestados se definen como divorciados. Estos datos concuerdan lo que establecen los estudios sociodemográficos del país.

**Tabla 3 Nivel de instrucción de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

|        |            | NIVEL DE INSTRUCCION |            |                   |                      |
|--------|------------|----------------------|------------|-------------------|----------------------|
|        |            | Frecuencia           | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido | PRIMARIA   | 10                   | 32,3       | 32,3              | 32,3                 |
|        | SECUNDARIA | 20                   | 64,5       | 64,5              | 96,8                 |
|        | SUPERIOR   | 1                    | 3,2        | 3,2               | 100,0                |
|        | Total      | 31                   | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



**Análisis:** Los datos demuestran que el nivel de instrucción de secundaria es el porcentaje más alto con un 64,5%, mientras que el 32,3% estudió la primaria y solo el 3,2% tiene una instrucción superior.

**Tabla 4 Realización de labores domésticas de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**LABORES DOMESTICAS**

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido SI | 26         | 83,9       | 83,9              | 83,9                 |
| NO        | 5          | 16,1       | 16,1              | 100,0                |
| Total     | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

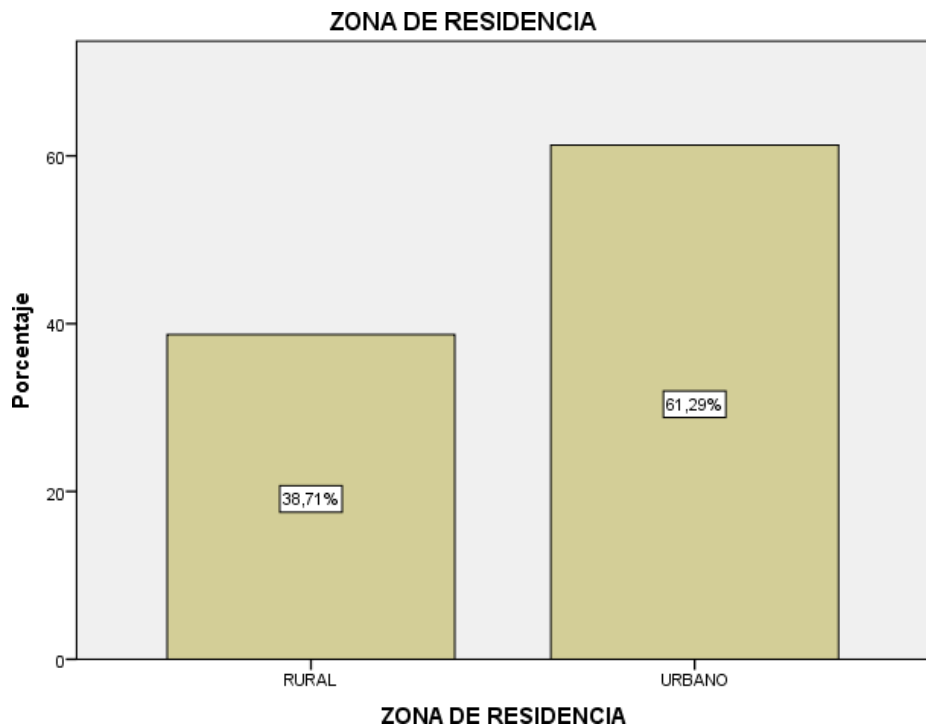


**Análisis:** El 83,9% de los encuestados realiza actividades domésticas aparte de brindar los cuidados al familiar, mientras que el 16,1% no las realiza.

**Tabla 5 Zona de residencia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

| ZONA DE RESIDENCIA |        |            |            |                   |                      |
|--------------------|--------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                    |        | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido             | RURAL  | 12         | 38,7       | 38,7              | 38,7                 |
|                    | URBANO | 19         | 61,3       | 61,3              | 100,0                |
|                    | Total  | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



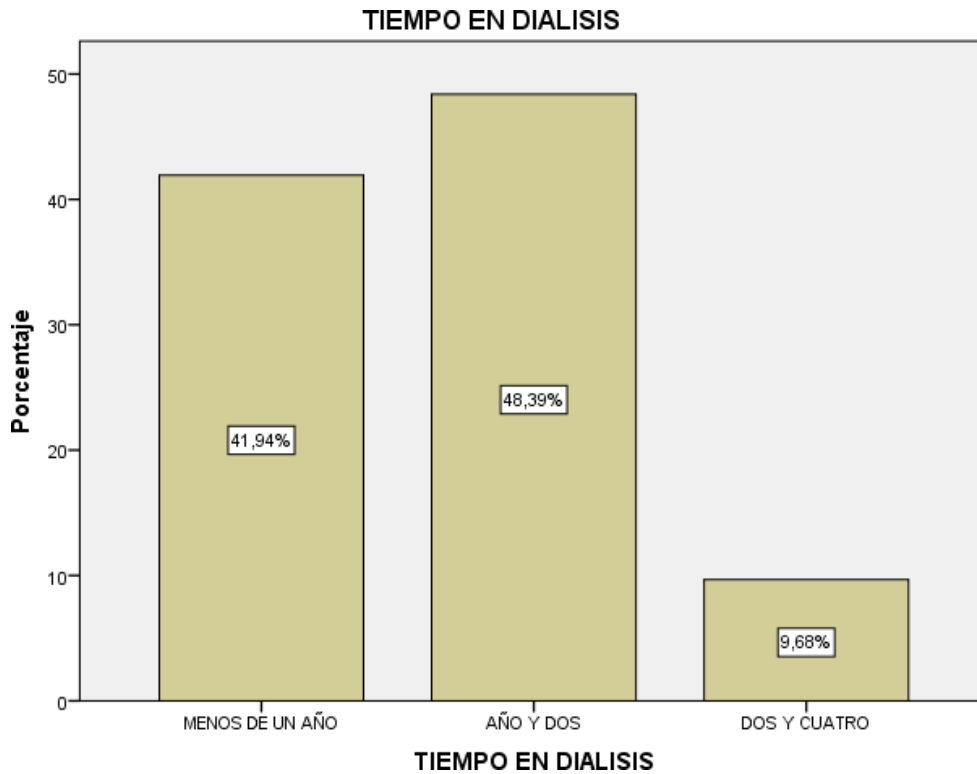
**Análisis:** Según la mayoría de los encuestados, el 61,3% tiene como lugar de residencia la zona urbana, y el 38,7% habita en la zona rural.

**Tabla 6 Tiempo de diálisis que pasan los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**TIEMPO EN DIALISIS**

|        |                 | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|-----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | MENOS DE UN AÑO | 13         | 41,9       | 41,9              | 41,9                 |
|        | AÑO Y DOS       | 15         | 48,4       | 48,4              | 90,3                 |
|        | DOS Y CUATRO    | 3          | 9,7        | 9,7               | 100,0                |
|        | Total           | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

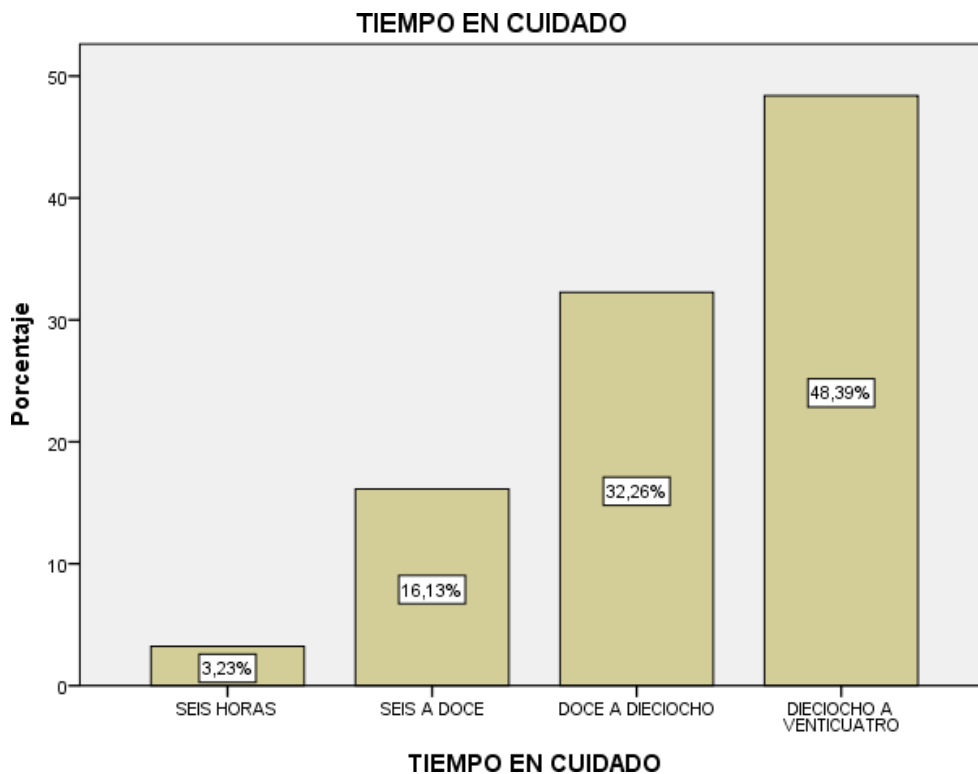


**Análisis:** Respecto al tiempo que llevan los pacientes en la terapia de diálisis peritoneal, el 48,39% llevan entre 1 a 2 años; un 41,94% tiene menos de un año en diálisis y en un porcentaje menor del 9,68% tienen de dos a cuatro años.

**Tabla 7 Tiempo de cuidado que brindan los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

| TIEMPO EN CUIDADO |                         |            |            |                   |                      |
|-------------------|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                   |                         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido            | SEIS HORAS              | 1          | 3,2        | 3,2               | 3,2                  |
|                   | SEIS A DOCE             | 5          | 16,1       | 16,1              | 19,4                 |
|                   | DOCE A DIECIOCHO        | 10         | 32,3       | 32,3              | 51,6                 |
|                   | DIECIOCHO A VENTICUATRO | 15         | 48,4       | 48,4              | 100,0                |
|                   | Total                   | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



**Análisis:** La gráfica muestra que el tiempo que dedican al cuidado del paciente fluctúa entre 18 a 24 horas de cuidado, el mismo que esta representado por el 48,39% de las cuidadoras, el 32,26%, dedica entre 12 a 18 horas, y finalmente, el 3,23% dedica 6 horas al cuidado del paciente.

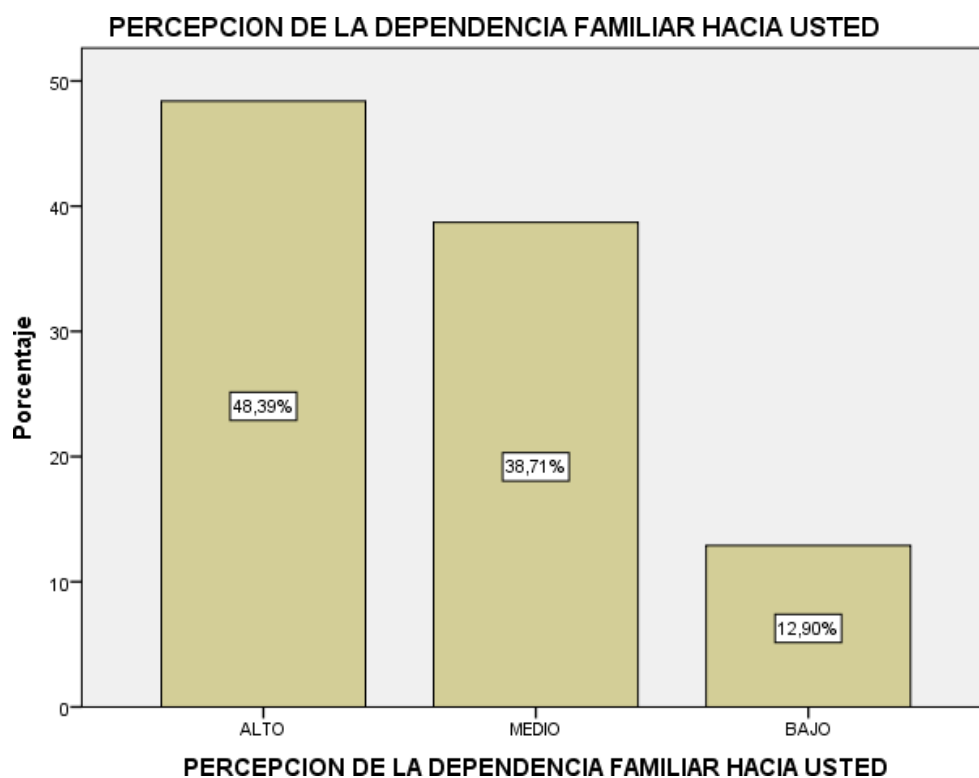
## Análisis de aspectos personales que influyen en los cuidadores

**Tabla 8 Percepción de dependencia familiar hacia los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

### PERCEPCION DE LA DEPENDENCIA FAMILIAR HACIA USTED

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido ALTO | 15         | 48,4       | 48,4              | 48,4                 |
| MEDIO       | 12         | 38,7       | 38,7              | 87,1                 |
| BAJO        | 4          | 12,9       | 12,9              | 100,0                |
| Total       | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



**Análisis:** Las cuidadoras respondieron que se encuentran con un nivel alto en cuanto a la dependencia de familiares hacia ellos (48%); el 38,71% señalan que tienen una dependencia familiar media, y el 12,90% indicaron tener una dependencia baja de familiares; evidenciándose que la mayoría generan dependencia hacia el cuidador.

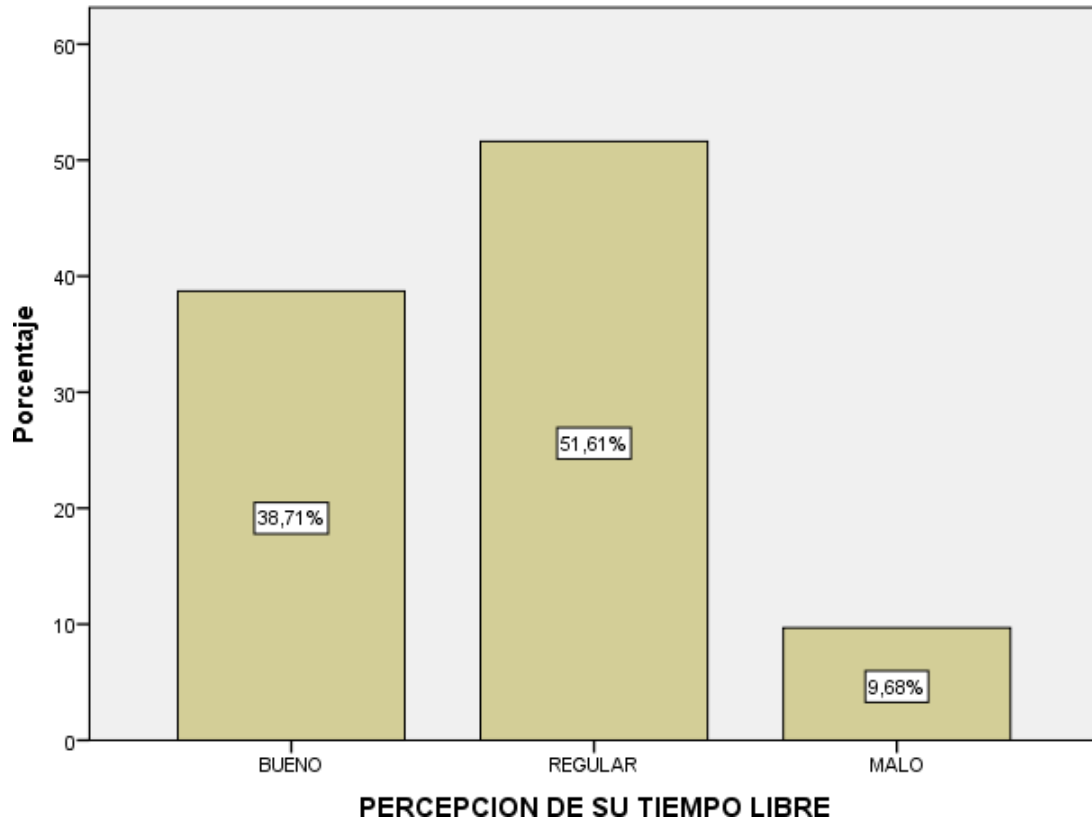
**Tabla 9 Percepción del tiempo libre de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**PERCEPCION DE SU TIEMPO LIBRE**

|        |         | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------|---------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | BUENO   | 12         | 38,7       | 38,7              | 38,7                 |
|        | REGULAR | 16         | 51,6       | 51,6              | 90,3                 |
|        | MALO    | 3          | 9,7        | 9,7               | 100,0                |
|        | Total   | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

**PERCEPCION DE SU TIEMPO LIBRE**



El 61,13% de los cuidadores perciben que su tiempo libre es de regular a malo, lo cual limita realizar actividades personales mientras un 38,71% perciben un tiempo libre bueno; con esto podría indicarse que el tiempo se lo percibe en relación al tiempo de cuidados que realiza el cuidador al paciente.



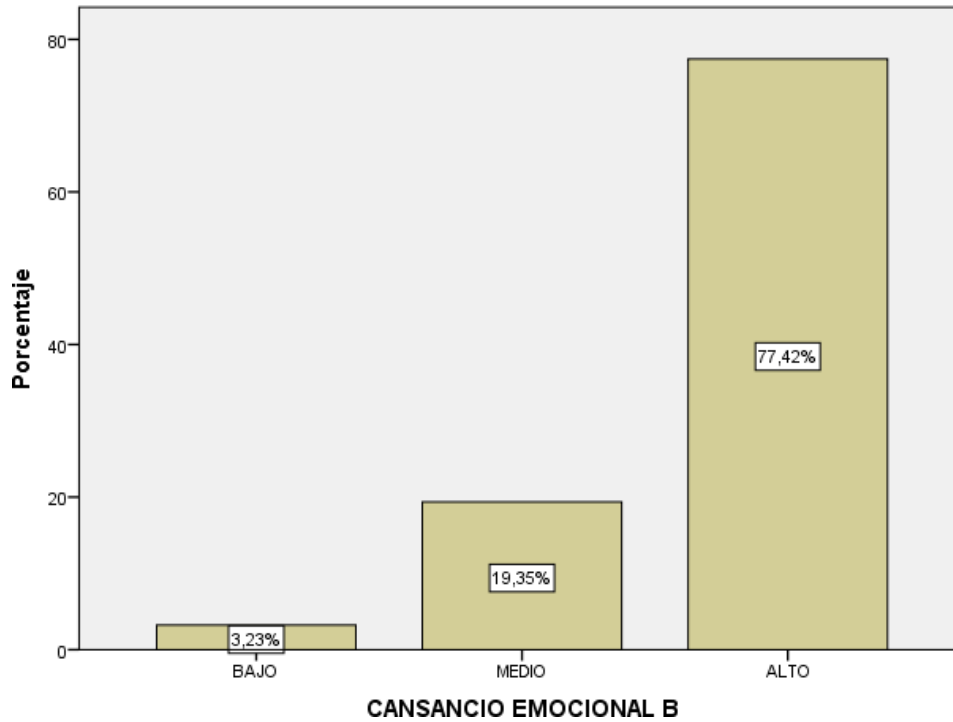
**Tabla 10 Cansancio emocional de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**CANSANCIO EMOCIONAL B**

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido BAJO | 1          | 3,2        | 3,2               | 3,2                  |
| MEDIO       | 6          | 19,4       | 19,4              | 22,6                 |
| ALTO        | 24         | 77,4       | 77,4              | 100,0                |
| Total       | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

**CANSANCIO EMOCIONAL B**



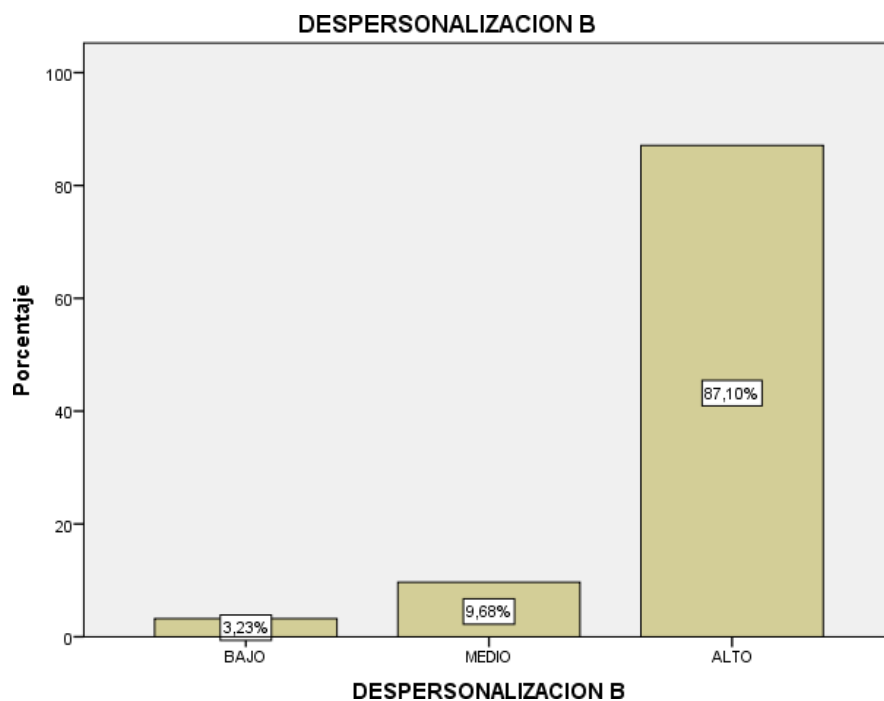
**Análisis:** En cuanto a los valores de referencia a las escalas del cuestionario de MBI, se obtuvieron los siguientes datos: Un 77,42% de los encuestados manifestó tener un cansancio emocional alto, seguido por el 19,35% con un cansancio emocional medio y en menor porcentaje del 3% con un cansancio emocional bajo; siendo esto uno de los factores de riesgo dentro de las dimensiones que definen el burnout.

**Tabla 11 Despersonalización de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**DESPERSONALIZACION B**

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido BAJO | 1          | 3,2        | 3,2               | 3,2                  |
| MEDIO       | 3          | 9,7        | 9,7               | 12,9                 |
| ALTO        | 27         | 87,1       | 87,1              | 100,0                |
| Total       | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

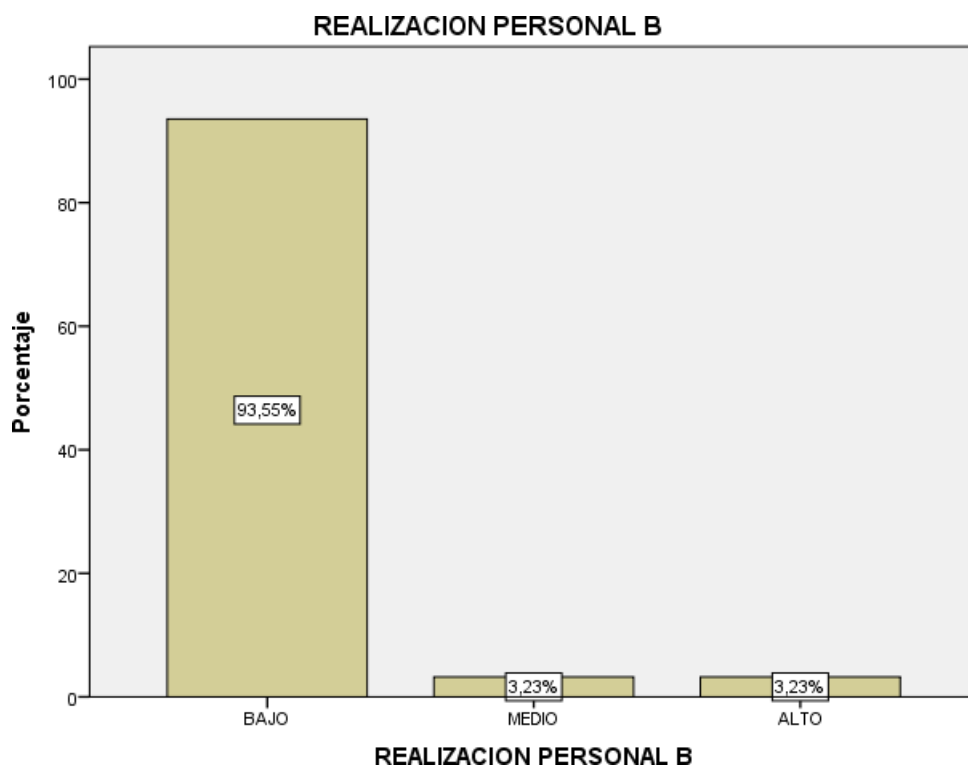


**Análisis:** Respecto a la dimensión despersonalización, un 87% muestra un nivel alto de despersonalización con lo cual puede influir en su actividad o en la percepción del tiempo y espacio.

**Tabla 12 Realización personal de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

| REALIZACION PERSONAL B |       |            |            |                   |                      |
|------------------------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
|                        |       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
| Válido                 | BAJO  | 29         | 93,5       | 93,5              | 93,5                 |
|                        | MEDIO | 1          | 3,2        | 3,2               | 96,8                 |
|                        | ALTO  | 1          | 3,2        | 3,2               | 100,0                |
|                        | Total | 31         | 100,0      | 100,0             |                      |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

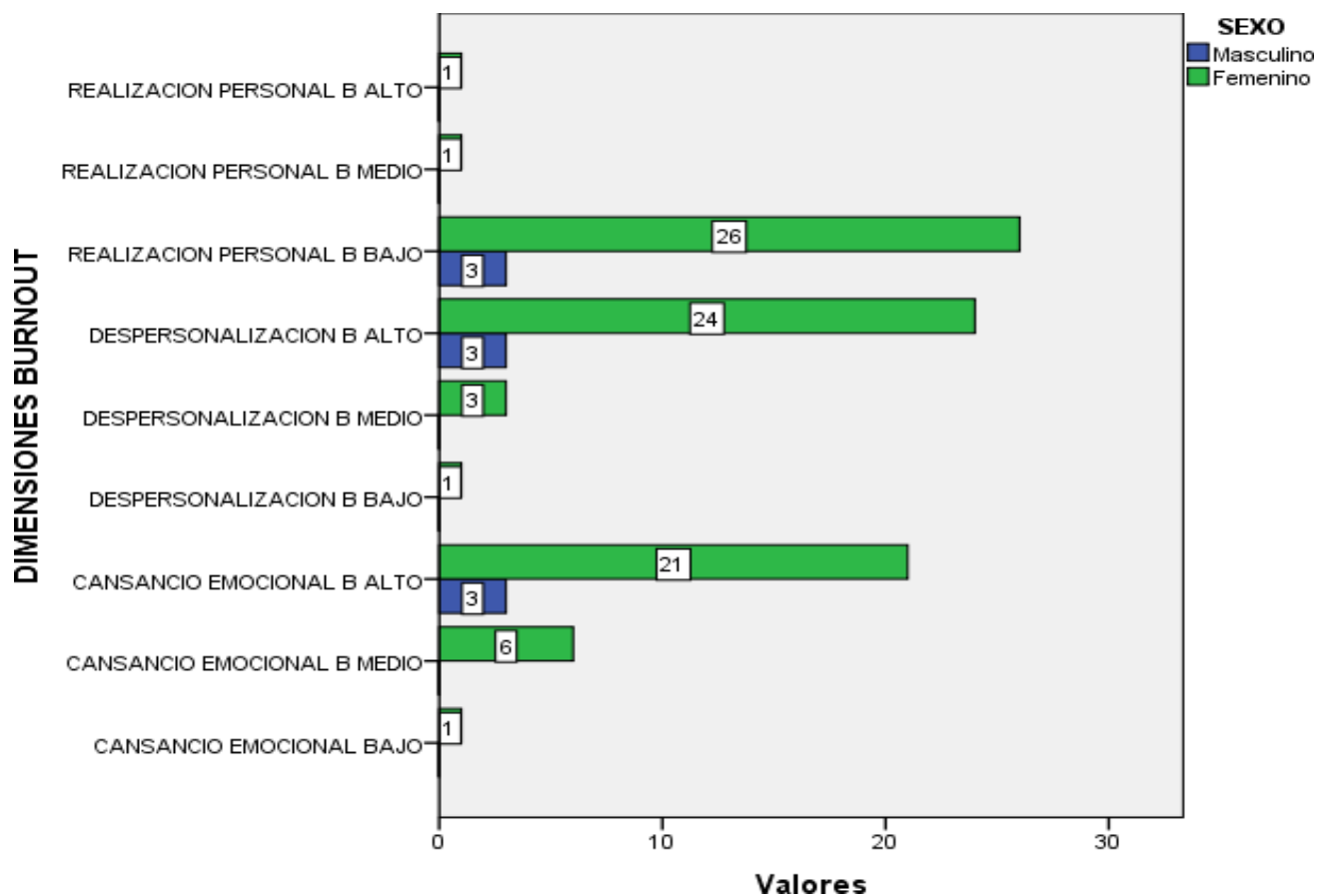


**Análisis:** En cuanto a la última dimensión, un 94% respondió tener una baja realización personal y un 6% entre media y alta; quedando demostrado que los cuidadores se ven afectados en su realización personal.

**Tabla 13 Prevalencia del síndrome de burnout por sexo de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

|      |           | CANSANCIO EMOCIONAL B |          |          | DESPERSONALIZACION B |          |          | REALIZACION PERSONAL B |          |          |
|------|-----------|-----------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|------------------------|----------|----------|
|      |           | BAJO                  | MEDIO    | ALTO     | BAJO                 | MEDIO    | ALTO     | BAJO                   | MEDIO    | ALTO     |
|      |           | Recuento              | Recuento | Recuento | Recuento             | Recuento | Recuento | Recuento               | Recuento | Recuento |
| SEXO | Masculino | 0                     | 0        | 3        | 0                    | 0        | 3        | 3                      | 0        | 0        |
|      | Femenino  | 1                     | 6        | 21       | 1                    | 3        | 24       | 26                     | 1        | 1        |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

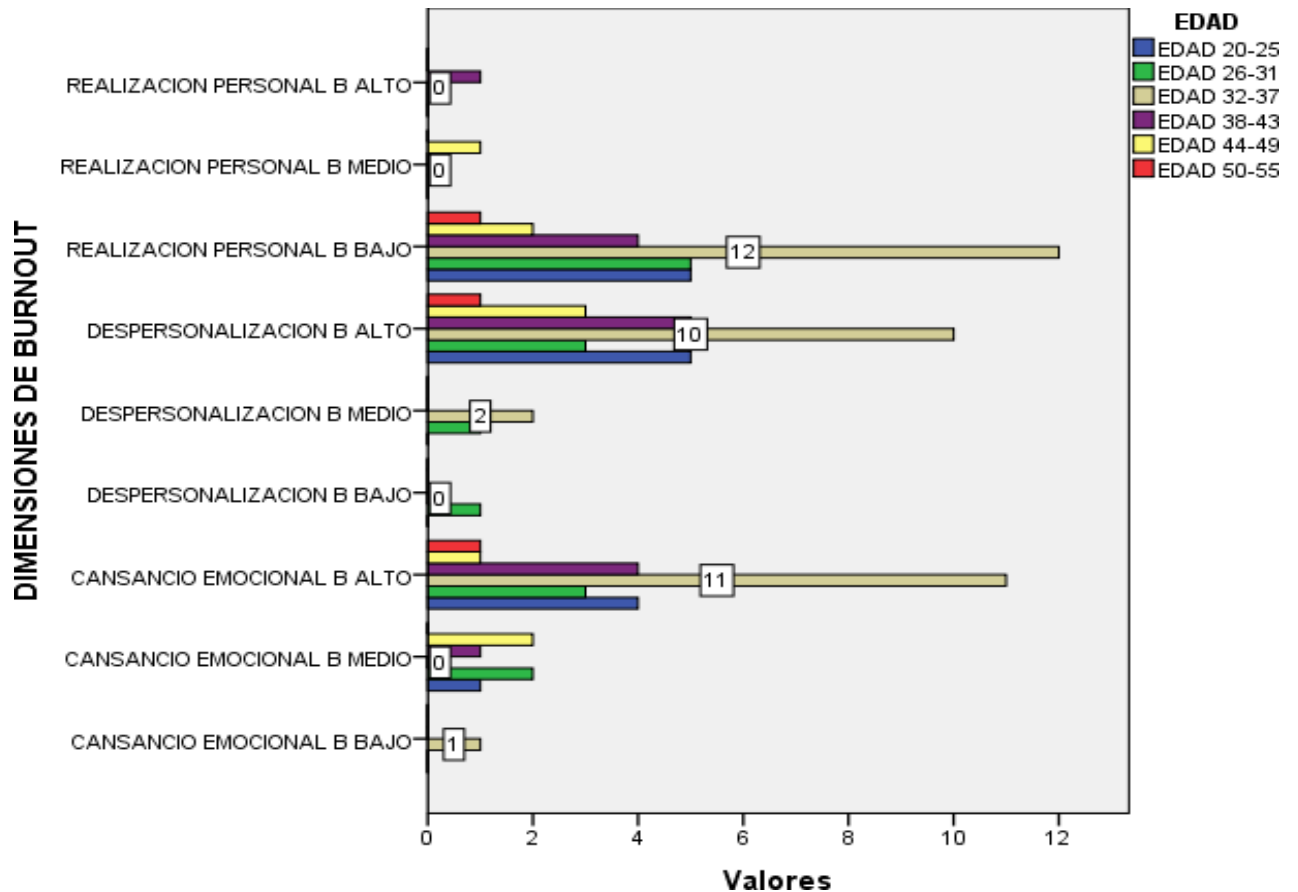


**Análisis:** La tabla 13, muestra el síndrome de burnout por cada una de sus dimensiones; según la distribución por sexo, se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia del síndrome que los hombres. Se encontró que 21 cuidadores tienen nivel alto de cansancio emocional; 24 están con despersonalización alta, y 26 cuidadores con su realización personal baja.

**Tabla 14 Prevalencia del síndrome de burnout por edad de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

|      |       | CANSANCIO EMOCIONAL B |          |          | DESPERSONALIZACION B |          |          | REALIZACION PERSONAL B |          |          |
|------|-------|-----------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|------------------------|----------|----------|
|      |       | BAJO                  | MEDIO    | ALTO     | BAJO                 | MEDIO    | ALTO     | BAJO                   | MEDIO    | ALTO     |
|      |       | Recuento              | Recuento | Recuento | Recuento             | Recuento | Recuento | Recuento               | Recuento | Recuento |
| EDAD | 20-25 | 0                     | 1        | 4        | 0                    | 0        | 5        | 5                      | 0        | 0        |
|      | 26-31 | 0                     | 2        | 3        | 1                    | 1        | 3        | 5                      | 0        | 0        |
|      | 32-37 | 1                     | 0        | 11       | 0                    | 2        | 10       | 12                     | 0        | 0        |
|      | 38-43 | 0                     | 1        | 4        | 0                    | 0        | 5        | 4                      | 0        | 1        |
|      | 44-49 | 0                     | 2        | 1        | 0                    | 0        | 3        | 2                      | 1        | 0        |
|      | 50-55 | 0                     | 0        | 1        | 0                    | 0        | 1        | 1                      | 0        | 0        |

Fuente: Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

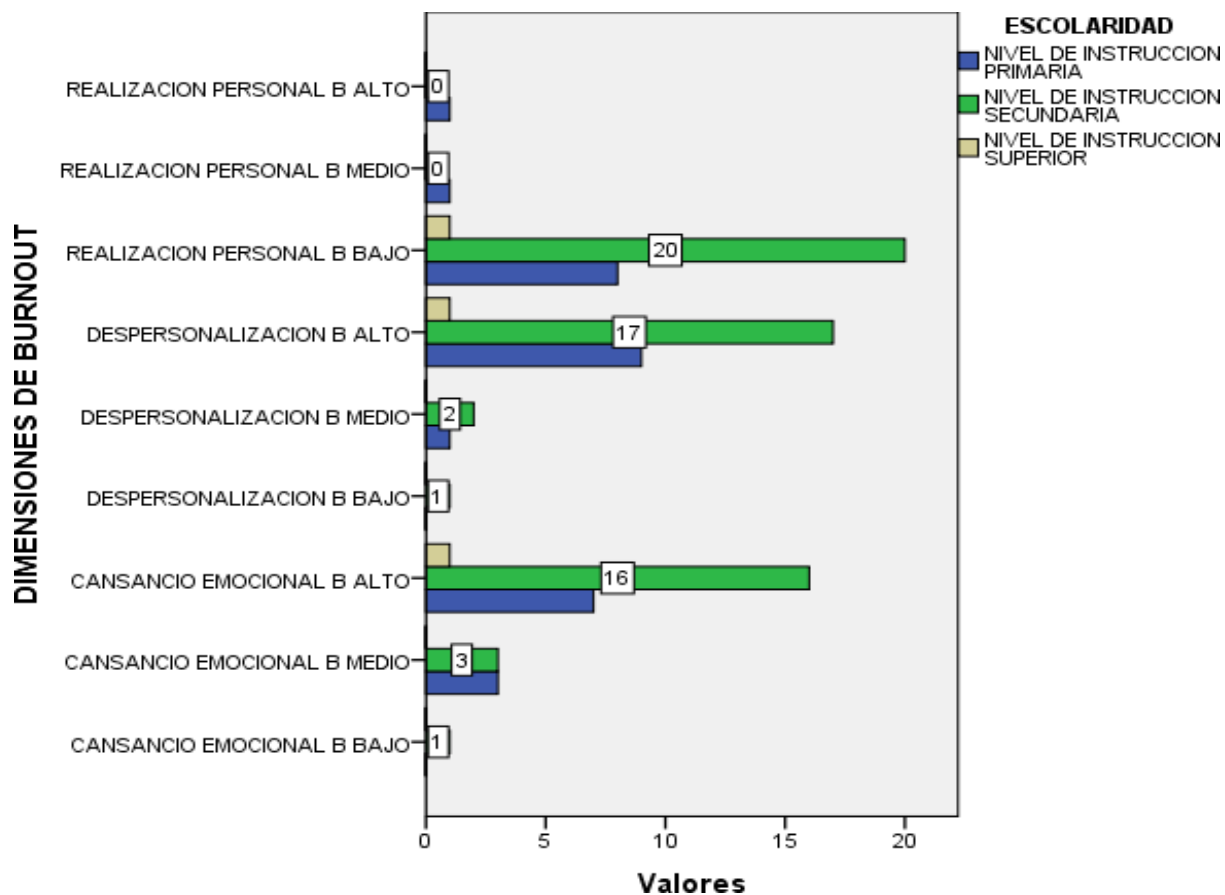


**Análisis:** La relación entre la edad y la prevalencia de burnout muestra que el grupo etario entre 32 a 37 años presentó la mayor prevalencia; 11 de ellos, presentan niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, mientras que 12 cuidadores evidencian bajos niveles de realización personal.

**Tabla 15 Prevalencia del síndrome de burnout por nivel de instrucción de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

|                      |            | CANSANCIO EMOCIONAL B |          |          | DESPERSONALIZACION B |          |          | REALIZACION PERSONAL B |          |          |
|----------------------|------------|-----------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|------------------------|----------|----------|
|                      |            | BAJO                  | MEDIO    | ALTO     | BAJO                 | MEDIO    | ALTO     | BAJO                   | MEDIO    | ALTO     |
|                      |            | Recuento              | Recuento | Recuento | Recuento             | Recuento | Recuento | Recuento               | Recuento | Recuento |
| NIVEL DE INSTRUCCION | PRIMARIA   | 0                     | 3        | 7        | 0                    | 1        | 9        | 8                      | 1        | 1        |
|                      | SECUNDARIA | 1                     | 3        | 16       | 1                    | 2        | 17       | 20                     | 0        | 0        |
|                      | SUPERIOR   | 0                     | 0        | 1        | 0                    | 0        | 1        | 1                      | 0        | 0        |

Fuente: Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

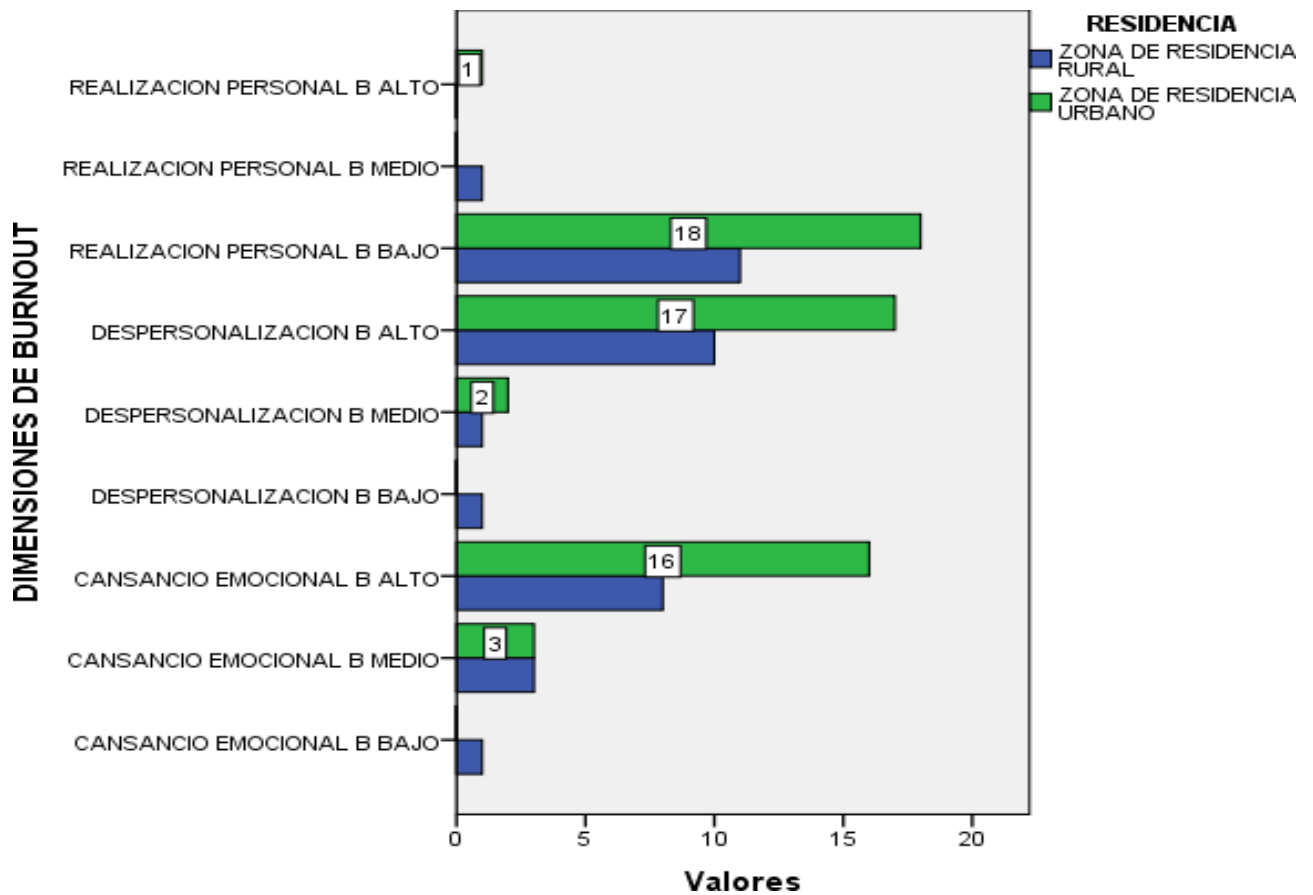


**Análisis:** De acuerdo al nivel de instrucción, se encontró la mayor prevalencia de burnout está en aquellos cuidadores que contaban con una educación secundaria, respecto a la dimensión cansancio emocional, 16 presentan niveles altos, al igual que en la despersonalización, mientras que en la realización personal los niveles son bajos.

**Tabla 16 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia de los cuidadores**

|                    |        | CANSANCIO EMOCIONAL B |          |          | DESPERSONALIZACION B |          |          | REALIZACION PERSONAL B |          |          |
|--------------------|--------|-----------------------|----------|----------|----------------------|----------|----------|------------------------|----------|----------|
|                    |        | BAJO                  | MEDIO    | ALTO     | BAJO                 | MEDIO    | ALTO     | BAJO                   | MEDIO    | ALTO     |
|                    |        | Recuento              | Recuento | Recuento | Recuento             | Recuento | Recuento | Recuento               | Recuento | Recuento |
| ZONA DE RESIDENCIA | RURAL  | 1                     | 3        | 8        | 1                    | 1        | 10       | 11                     | 1        | 0        |
|                    | URBANO | 0                     | 3        | 16       | 0                    | 2        | 17       | 18                     | 0        | 1        |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



**Análisis:** De acuerdo a la zona de residencia, el síndrome de burnout prevalece más en cuidadores que habitan en la zona urbana, dado que; 16 muestran cansancio emocional, asimismo, 17 cuidadores presentan despersonalización y 18 reflejan una realización baja.

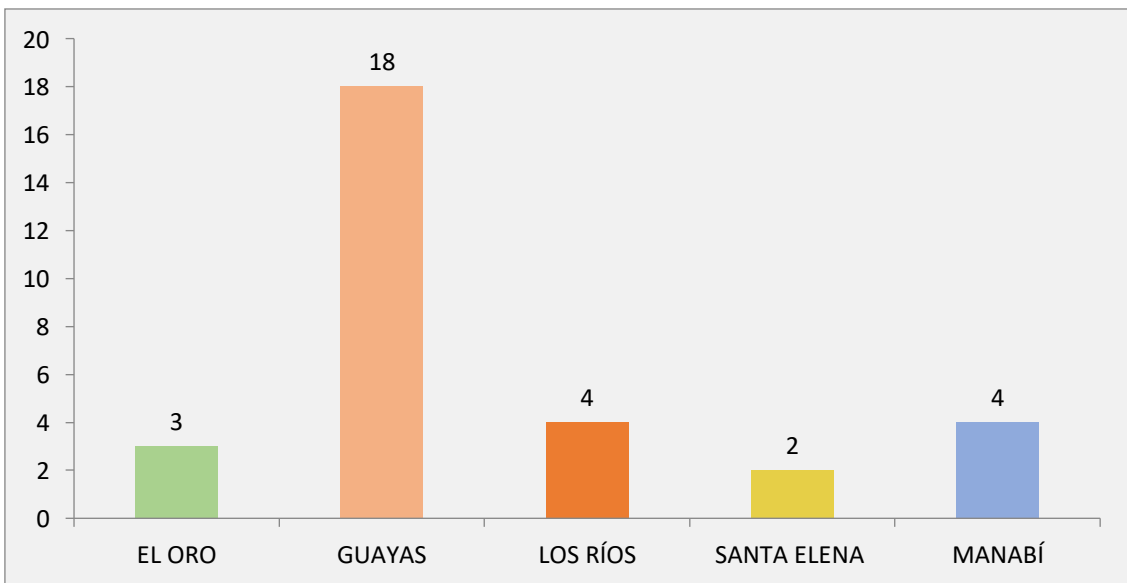
**Tabla 17 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia por provincia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

**SECTOR DE RESIDENCIA POR PROVINCIA**

|        |             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
|--------|-------------|------------|------------|-------------------|
| Válido | EL ORO      | 3          | 10%        | 9,7               |
|        | GUAYAS      | 18         | 58%        | 59,2              |
|        | LOS RÍOS    | 4          | 13%        | 12,4              |
|        | SANTA ELENA | 2          | 6%         | 6,3               |
|        | MANABÍ      | 4          | 13%        | 12,4              |
|        | Total       | 31         | 100%       | 100               |

**Fuente:** Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora

**SECTOR DE RESIDENCIA POR PROVINCIA**



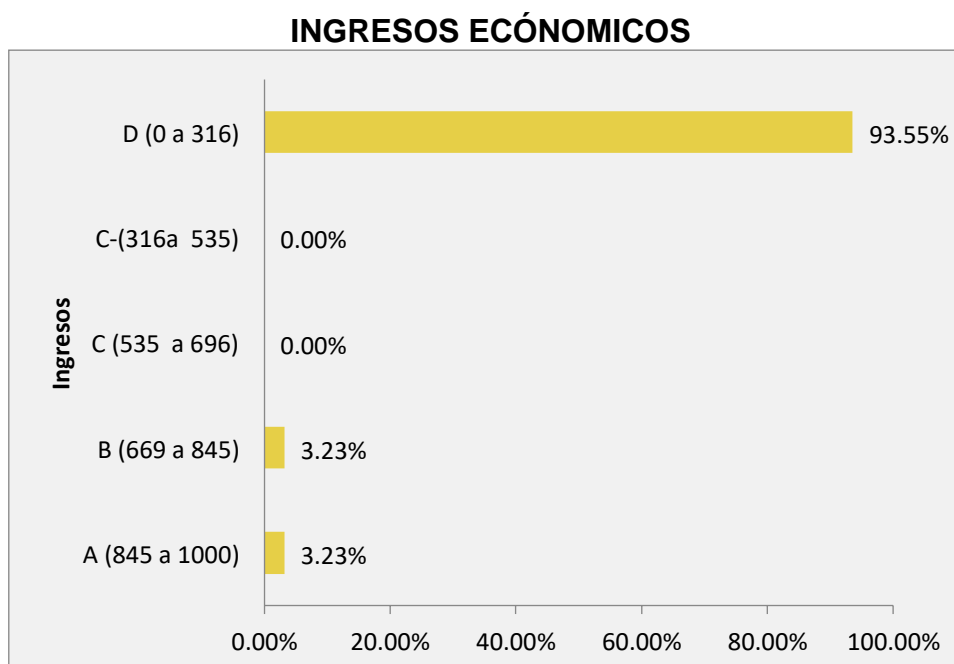
**Análisis:** De acuerdo a la zona de residencia por provincia, el síndrome de burnout prevalece más en cuidadores que habitan en la provincia del Guayas con 18 cuidadores, en Manabí, habitan 4 cuidadores al igual que en la provincia de Los Ríos.



**Tabla 18 Prevalencia del síndrome de burnout por zona de residencia por provincia de los cuidadores de pacientes con diálisis peritoneal**

| INGRESOS |                |            |            |                   |
|----------|----------------|------------|------------|-------------------|
|          |                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido |
| Válidos  | A (845 a 1000) | 1          | 3,23%      | 3,2               |
|          | B (669 a 845)  | 1          | 3,23%      | 3,2               |
|          | C (535 a 696)  | 0          | 0,00%      |                   |
|          | C-(316 a 535)  | 0          | 0,00%      |                   |
|          | D (0 a 316)    | 29         | 93,55%     | 94,6              |
|          |                | 31         | 100,00%    | 100               |

Fuente: Cuestionario MBI  
Elaborado por la autora



**Análisis:** De acuerdo los resultados, se observa que el 94% de los cuidadores perciben un ingreso económico inferior al sueldo básico, esto los ubica en un nivel socioeconómico bajo (D), prácticamente, los ingresos que tienen se deben al bono Joaquín Gallegos Lara, el mismo que suma un total de 240 dólares.

## 4.2. ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Los datos demuestran que el sexo femenino predomina frente al masculino. Esto concuerda con estudios, donde, habitualmente, las mujeres son las que brindan el cuidado a su familiar, respecto al estado civil, las cuidadoras se encuentran actualmente en unión libre con sus parejas, y la instrucción que finalizaron fue la secundaria. Las cuidadoras, aparte de brindar sus cuidados realizan en su mayoría actividades domésticas. Estos datos concuerdan con los resultados del estudio bibliográfico realizado en España presentados por Carmona, Nolasco, Navas, Caballero, & Morales, en el 2018, donde se publicó que el Burnout aparece en la mayoría de los cuidadores, en mayor o menor grado. La mayoría de los cuidadores son mujeres con una edad entre 40 y 70 años, hijas/os o esposas/os y una mayoría con estudios primarios, secundarios o sin estudios. Las variables más influyentes en la aparición de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis son: mayor dependencia del paciente, mayor supervivencia del mismo en el tratamiento dialítico y tener menor apoyo social.

Ante esto último, los resultados del estudio presentan de acuerdo al tiempo que llevan los pacientes en la terapia de diálisis peritoneal, la mayoría llevan realizando las terapias alrededor de 1 a 2 años y el tiempo que dedican las cuidadoras a brindar los cuidados está dentro del rango de 18 a 24 horas al día, ya que el nivel de dependencia del paciente hacia el cuidador es alto.

En cuanto a los valores de referencia a las escalas del cuestionario de Maslach Burnout Inventory, se evidencia que el cansancio emocional es alto, siendo esto uno de los factores de riesgo dentro de las dimensiones que definen el burnout, a su vez, se observa que los cuidadores que se encuentran con cansancio emocional se ven afectados en su desempeño y desarrollo personal. La despersonalización, es otra dimensión que se encuentra con niveles altos, lo que puede influir en sus actividades o en la percepción del tiempo y espacio. En cuanto a la última dimensión, la mayoría de los cuidadores tiene una baja realización personal; quedando demostrado que los cuidadores se ven afectados en su realización personal. Recordemos que en cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, plantean que la dimensión *realización personal en el trabajo* se refiere a la dimensión de auto evaluación del burnout, mientras que la dimensión *Agotamiento Emocional* representa la dimensión básica e

individual del estrés en el síndrome y, por último, la dimensión *Despersonalización* está dentro del contexto interpersonal.

Resultados similares se publicaron en la investigación de Bautista, Tombé, & Victoria en el 2013, donde se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory detectándose que el Síndrome de Burnout en todos los participantes, el estudio mostró también una clara asociación entre el agotamiento emocional y las perturbaciones del sueño.

Asimismo, se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia del síndrome que los hombres. Se encontró que 21 cuidadores tienen nivel alto de cansancio emocional; 24 están con despersonalización alta, y 26 cuidadores con su realización personal baja. La relación entre la edad y la prevalencia de burnout muestra que el grupo etario de 32 a 37 años presentó la mayor prevalencia; 11 de ellos, presentan niveles altos de cansancio emoción, despersonalización y 12 cuidadores evidencian bajos niveles de realización personal.

De acuerdo a la zona de residencia, el síndrome de burnout prevalece más en cuidadores que habitan en la zona urbana, dado que; 16 muestran cansancio emocional, asimismo, 17 cuidadores presentan despersonalización y 18 reflejan una realización baja. Mientras que, de acuerdo a la zona de residencia por provincia, el síndrome de burnout prevalece más en cuidadores que habitan en la provincia del Guayas con 18 cuidadores, en Manabí, habitan 4 cuidadores al igual que en la provincia de Los Ríos.

De acuerdo los resultados, se observa que el 94% de los cuidadores perciben un ingreso económico inferior al sueldo básico, esto los ubica en un nivel socioeconómico bajo (D), prácticamente, los ingresos que tienen se deben al bono Joaquín Gallegos Lara, el mismo que suma un total de 240 dólares.

### 4.3. RESULTADOS

Ante el referente de que en el país no existen datos oficiales sobre el síndrome de burnout, los resultados presentados y los fundamentos teóricos que se le ha dado a la investigación, permitirá proponer acciones, como el fomento del autocuidado del paciente que está en el programa de diálisis peritoneal del Hospital, de tal forma que permita aliviar el problema en las cuidadoras. Al mismo tiempo, a través del autocuidado, permitirá en la medida de lo posible, la rehabilitación del paciente, con el fin de que tenga seguridad y confianza para sobrellevar la enfermedad, lo que conlleva a la reducción de complicaciones en la diálisis peritoneal, logrando así, mejorar la calidad de vida tanto del cuidador como del paciente.

Desde el marco de la educación para la salud, se puede formular intervenciones como herramientas de promoción de la salud que permita facilitar los cambios de conductas y estilos de vida saludables a través de la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades en el paciente, familia y del cuidador.

### 4.4 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

A pesar de ser un estudio descriptivo y de campo, se desarrolló la verificación de la hipótesis con el fin de dar validez estadística al estudio.

**Hipótesis:** *“El cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Francisco Icaza Bustamante sufre síndrome de burnout de acuerdo a las dimensiones: realización personal en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización”.*

Para la comprobación de la hipótesis se realizó la herramienta *explorar* en relación a la variable percepción de la dependencia familiar y tiempo libre con las dimensiones realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización que comprueban el síndrome de burnout, teniendo como resultados que dichas variables afectan a las unidades de estudio comprobando de esta manera nuestra hipótesis.

El grado de afectación está constante en las tres dimensiones del estudio, relacionada con la percepción del cuidador en la dependencia familiar y el tiempo libre.

El anexo 2 muestra la tabla de relación con el diagrama de caja en donde se puede observar la comprobación de la hipótesis, es decir, el cuidador sufre síndrome de burnout.

## CONCLUSIONES

- El cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Francisco Icaza Bustamante según el estudio mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) presenta prevalencia en el síndrome de burnout
- Según las características sociodemográficas de los cuidadores, la mayor prevalencia del síndrome de burnout se encuentra en el sexo femenino, de estado civil de unión libre con una edad promedio de 32 a 37 años, con un nivel de instrucción de secundaria, y el burnout está presente más en la zona de residencia urbana.
- En todas las etapas de estudio donde se analizaron las dimensiones del síndrome de burnout se obtuvo que el cansancio emocional fue alto, la despersonalización también fue alta y la realización personal fue nivel bajo, mostrando así la prevalencia en los cuidadores de niños.
- Finalmente, existe relación entre las variables de estudio por la afectación que presentan los cuidadores respecto a su desarrollo personal en el cual se ven limitados por la realización del cuidado.

## RECOMENDACIONES

- Fomentar el autocuidado a los pacientes del programa de diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.
- Capacitar a los pacientes en los protocolos existentes de la institución para que sean responsables del procedimiento de la diálisis peritoneal en su hogar.
- Capacitar en el primer nivel de atención de salud para que el médico del barrio nos ayude a monitorizar el procedimiento de diálisis peritoneal en el hogar.
- Incentivar la investigación del síndrome de burnout, para validar y generalizar resultados a través de estudios con poblaciones más grandes. La idea, es crear una base de datos del burnout, sus dimensiones e instrumentos de evaluación como el Maslach Burnout Inventory (MBI).
- Capacitar a los profesionales de salud del hospital sobre el síndrome de burnout y sus dimensiones, con el fin de replicar a demás actores para sobre esa base, actuar y plantear soluciones en situaciones relacionadas con el síndrome.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Autocuidado del paciente del programa de diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

#### **5.2 FUNDAMENTACION**

Tras su descubrimiento en 1974, el síndrome de burnout, surge en aquellas personas con sobrecarga de trabajo o en personas que desempeñan el rol del cuidador de una persona con un alto grado de dependencia. Es más frecuente, en los cuidadores informales, ya que, al no tener la formación y conocimiento científico adecuados, no conocen como responder de manera eficiente ante las dificultades que se presentan al momento de dar una atención o cuidados a los pacientes.

En virtud de lo expuesto, el síndrome de burnout, se ha convertido en un fenómeno de interés general en la sociedad moderna; en países como Alemania y España, esta problemática está aumentando rápidamente, puesto que alrededor de todos los empleados de estos países se sienten abrumados en sus lugares de trabajo y con mayor tendencia en cuidadores de sexo femenino.(como se cita en Bambula & Gómez, 2016). (Teixidó et al., 2018)

En Ecuador, existen escasos y dispersos estudios no oficiales sobre la incidencia del burnout, sin embargo, existen datos de un estudio realizado en el cuidador del paciente con diálisis peritoneal que asiste al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, en la que se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) donde se obtuvo como resultados que el síndrome de burnout está presente en la mayoría de sus cuidadores, dado que, en las dimensiones del burnout se obtuvo que, tanto el cansancio emocional como la despersonalización fue alto, mientras que la realización personal tuvo un nivel bajo, mostrando así la prevalencia del síndrome en los cuidadores de pacientes del programa de diálisis peritoneal. Ante estos resultados, más toda la fundamentación teórica que se ha mostrado a lo largo de la presente investigación, se plantea la propuesta de mejorar



la calidad de vida del cuidador a través del fomentar el autocuidado en los niños del programa de diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

### **5.3. Justificación**

El Síndrome de Burnout, a nivel mundial es considerado un problema de gran relevancia, dado que, repercute de manera directa en la eficiencia a nivel laboral y, en la calidad de vida de la persona afectada, puesto que está asociada a cuadros depresivos, de ansiedad, trastornos de sueño, actitudes negativas y con sentimientos de frustración. Por tales razones, en la actualidad, el Síndrome de Burnout, se encuentra registrado en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud de la Organización Mundial de la Salud en la categoría: Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias y problemas relacionados con dificultades con el modo de vida.

En el país, en el sector de salud, la demanda de pacientes con diálisis peritoneal , la situación socioeconómica y la falta de instituciones que conozcan de los programas de terapias alternativas de la enfermedad renal ; en este tipo de terapia (diálisis peritoneal) familias, asuman el rol del cuidador para la atención prolongado de un pariente enfermo, sin importar la preparación que se tenga para sobrellevar la enfermedad del paciente, por consiguiente, la salud del cuidador y del paciente se expone e incrementa la vulnerabilidad de adquirir el síndrome de Burnout. Ante esto, el presente estudio se justifica, dada la relevancia del tema, y para que el proyecto a corto y mediano plazo se replique a todo cuidador o población en general que brinde cuidados a un paciente.

## 5.4 OBJETIVOS

### 5.4.1 Objetivo General

- Fomentar el autocuidado en el paciente con diálisis peritoneal que asisten al Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante

### 5.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación con la diálisis peritoneal
- Desarrollar el proceso de aprendizaje de los pacientes
- Lograr la mayor rehabilitación del paciente, con el fin de tener seguridad y confiar en la técnica

## 5.5 UBICACIÓN

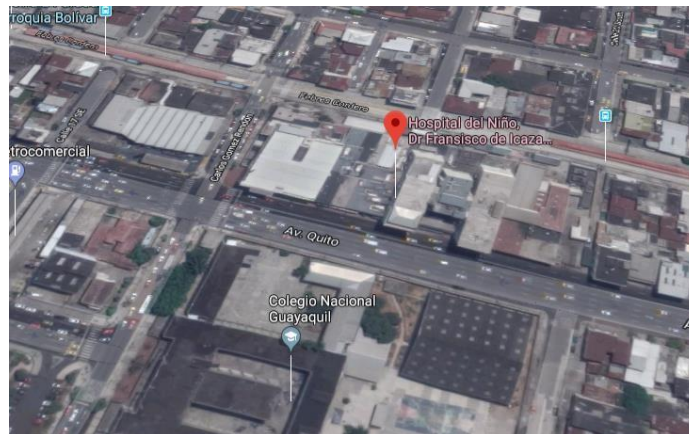


Figura 2 Ubicación satelital del Hospital Francisco Icaza Bustamante  
Fuente: Google maps

## 5.6 FACTIBILIDAD

El presente proyecto, cuenta con el soporte financiero de la empresa ganadora como proveedor de insumos para diálisis peritoneal que cuenta en la actualidad la institución con un contrato vigente hasta diciembre del 2019. Asimismo, existe la predisposición de las autoridades del Hospital y del área de nefrología para aplicar la propuesta con los pacientes del programa de diálisis.

## 5.7 DESCRIPCIÓN

Los lineamientos de la propuesta se ajustan a los protocolos existentes en el programa de diálisis peritoneal del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.

Se realizará un programa de capacitación a los pacientes que sepan leer y escribir, que se encuentran hospitalizados post-colocación de catéter peritoneal, y estén próximos a ser dados de alta y continuar con su tratamiento en casa.

Se capacitará a los pacientes ya existentes del programa de una manera ordenada será individual paciente y cuidador dos horas diarias hasta que se demuestre que esta entrenado en la terapia.

Será responsabilidad del área de nefrología y la enfermera del programa de hacer seguimiento del programa de entrenamiento al paciente con evaluaciones al mes de iniciar la terapia en casa, a los tres meses como indica el protocolo.

El entrenamiento será de dos horas diarias hasta que el paciente demuestre una evolución teórica y práctica. Se entregará el protocolo existente y un afiche del lavado de manos.

### 5.7.1 Actividades

| OBJETIVOS   | PROGRAMA DE CAPACITACION  | RESPONSABLES  |
|---|---|---|
| Desarrollar el proceso de aprendizaje de los pacientes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomía y fisiología renal.</li> <li>• Como funciona la diálisis peritoneal.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic. Del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. Del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> </ul>  |
| Lograr la mayor rehabilitación del paciente, con el finde tener seguridad y confiar en la técnica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Productos que se utilizan en la diálisis peritoneal.</li> <li>• Almacenamiento del producto en casa.</li> <li>• Talleres de conexión de desconexión de la terapia a máquina de diálisis peritoneal.</li> <li>• Aseo personal</li> <li>• Como reconocer la deshidratación.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Representante de la empresa que este adjudicada de entrega los insumos al programa.</li> <li>• Representante de la empresa que este adjudicada de entrega los insumos al programa.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> </ul> |

Elaborado por la autora

Fuente: Tratado de diálisis peritoneal Jesús Montenegro capítulo 11 la enfermería y la diálisis peritoneal

|  | PROGRAMA DE CAPACITACION  | RESPONSABLES  |
|--|---|---|
| <b>OBJETIVOS</b>   |   |   |
| Desarrollar el proceso de aprendizaje de los pacientes   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como reconocer sobre hidratación.</li> <li>• Como reconocer la peritonitis.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> </ul>  |
| Lograr la mayor rehabilitación del paciente, con el fin de tener seguridad y confiar en la técnica | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados del orificio de salida</li> <li>• Como reconocer que el catéter peritoneal está obstruido</li> <li>• Dieta</li> <li>• Balance hídrico</li> <li>• Lavado de manos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Nutricionista del hospital Dr. FRANCISCO DE Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> <li>• Lic. del programa de diálisis peritoneal del área de nefrología del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante.</li> </ul> |

Elaborado por la autora

Fuente: Tratado de diálisis peritoneal Jesús Montenegro capítulo 11 la enfermería y la diálisis peritoneal

**⌚ Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos**



Figura 1 Técnica Lavado de manos. Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

### 5.7.2 Recursos financieros

| ACTIVIDAD  | DESCRIPCIÓN   | VALOR POR UNIDAD | VALOR TOTAL    |
|--|---|------------------|----------------|
| Desarrollo del programa de capacitación                      | Se realizará en el espacio del área de nefrología, cuarto piso hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante | 10               | 500            |
| Afiche de lavado de manos que se entregara a cada paciente.  |   | 3                | 700            |
| Visita domiciliaria para hacer el seguimiento de aprendizaje |   | 40               | 3000           |
| <b>TOTAL</b>   |   |                  | <b>\$ 4200</b> |

**Nota:** La propuesta estará financiada por la empresa adjudicada con los insumos de diálisis peritoneal por contrato de un año. (2019)

### 5.7.3 Impacto

Abarca los siguientes aspectos:

- Reducción de complicaciones en la diálisis peritoneal
- Inserción del paciente capacitado dentro del núcleo familiar para disminuir el síndrome de burnout en el cuidador de diálisis peritoneal
- Mejorar la calidad de vida del cuidador del paciente con diálisis peritoneal

### 5.7.4 Cronograma3

| EJECUCIÓN DE PROPUESTA  | Marzo 2019 |   |   |   | Abril 2019 |   |   |   | Mayo 2019 |   |   |   | Junio 2019 |   |   |   | Juli 2019 |   |   |   | Ago 2019 |   |   |   | Sep 2019 |   |   |   | Oct 2019 |   |   |   | Nov 2019 |   |   |   | Dic 2019 |   |   |   |  |  |  |  |
|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|----------|---|---|---|--|--|--|--|
|   | 1          | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1          | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 | 1        | 2 | 3 | 4 |  |  |  |  |
| Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en relación con la diálisis peritoneal                                      | ■          | ■ | ■ | ■ |            |   |   |   |           |   |   |   |            |   |   |   |           |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |          |   |   |   |  |  |  |  |
| Desarrollar el proceso de aprendizaje de los pacientes  |            |   | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ |  |  |  |  |
| Seguimiento y control para lograr la mayor rehabilitación del paciente, con el fin de tener seguridad y confiar en la técnica |            |   |   |   |            |   |   |   | ■         | ■ | ■ | ■ | ■          | ■ | ■ | ■ | ■         | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ | ■        | ■ | ■ | ■ |  |  |  |  |

Elaborado por la autora



### **5.7.5 Lineamientos para evaluar la propuesta**

Se realizará al proceso, producto y resultado.

**PROCESO:** Por el alcance de los objetivos.

**PRODUCTO:** Por logros obtenidos.

**RESULTADO:** A corto plazo; fomento del autocuidado en niños y evaluar a los seis meses si disminuye el síndrome de burnout del cuidador programa de diálisis peritoneal que asisten al Hospital Francisco Icaza Bustamante

Al año verifico si mejoro la calidad de vida del cuidador.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Arias, P., & Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños*. Universidad de Costa Rica. [https://doi.org/10.1016/S1350-4533\(02\)00193-5](https://doi.org/10.1016/S1350-4533(02)00193-5)
- Bambula, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el Síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología*, 33(1), 1–19. <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Barrios Araya, S., Arechabala Mantuliz, M. C., & Valenzuela Parada, V. (2012). Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15(1), 46–55. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842012000100007>
- Barrios, S., Catoni, M. I., Arechabala, M. C., Palma, E., Ibacache, Y., & Richard, J. (2017). Carga laboral de las enfermeras en unidades de hemodiálisis crónica según dependencia y riesgo de los pacientes. *Revista Médica de Chile*, 145(7), 888–895. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872017000700888>
- Bautista, O., Tombé, P., & Victoria, M. (2013). Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 3(4), 20–24. Retrieved from <http://revistasoj.s.unilibrecali.edu.co/index.php/rcso/article/view/100>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. (Tercera, Ed.) (Pearson Ed). Colombia.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Universidad de Chile. Retrieved from [http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti\\_m/sources/buzzetti\\_m.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf)
- Cáceres, G. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Universidad Complutense de Madrid. [https://doi.org/10.1016/S1134-282X\(02\)77511-8](https://doi.org/10.1016/S1134-282X(02)77511-8)
- Carmona, C., Nolasco, C., Navas, L., Caballero, J., & Morales, P. (2018). Análisis de

- la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 18(3), 180–188. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842015000300006>
- Dominguez, E. (2015). *Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales*. Universidad De La Rioja.
- Duque, L., Rendón, S., Betancurt, C., & Calvo, V. (2018). Actores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout en trabajadores de la salud, en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos. *Zipatefi*, 1–16.
- Flor, J., Alvarez, P., & Honores, M. (2015). *Estudio Del Síndrome De Burnout*. Escuela Superior Politécnica del Litoral. Retrieved from <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Moreno-Jiménez, B., González, J., & Garrosa, E. (2011). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Pirámide*, 1(1), 59–83. <https://doi.org/10.1157/13073416>
- Olivares-Faúndez, V. (2016). Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *ResearchGate*, 40(October), 13. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/311611859\\_Christina\\_Maslach\\_comprendiendo\\_el\\_burnout](https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Cie-10* (Vol. 1). Washington, D.C., Estados Unidos de América. Retrieved from <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf%0Ahttp://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>
- Teixidó, J., Tarrats, L., Arias, N., & Cosculluela, A. (2018). Carer's burden of peritoneal dialysis patients. Questionnaire and scale validation. *Nefrología*, 38(5), 535–544. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.10.004>

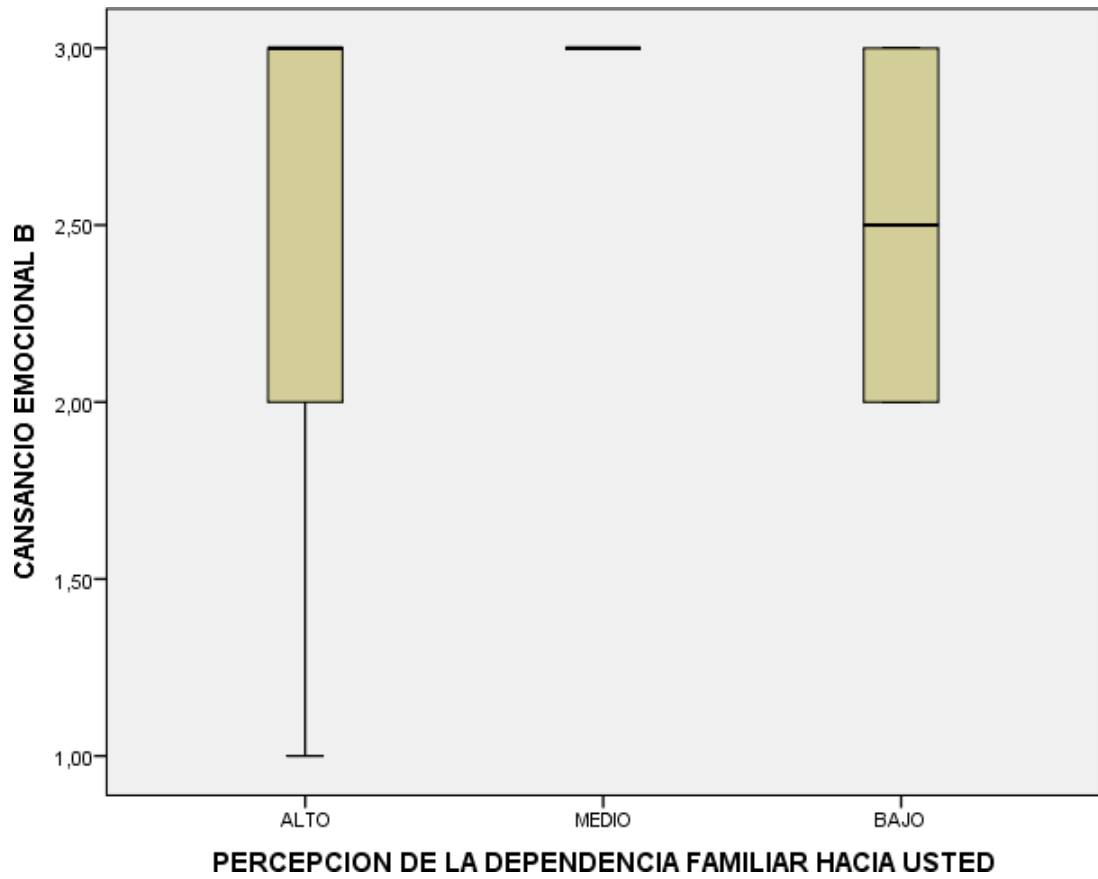
Trujillo, M. (2011). *Prevalencia del Síndrome de Burnout o Desgaste Ocupacional en el personal de salud del hospital de la Policía Quito n°1, en las especialidades clínicas, quirúrgicas y críticas, asociado a características sociodemográficas, medioambientales y consumo de su.* Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Unión General de Trabajadores. (2006). *Guía sobre el Síndrome de Quemado (Burnout).* (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, Ed.) (Primera). Madrid: Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales.

## 7. Anexo

Relación para comprobar hipótesis entre factores de riesgo de burnout y la relación de la dependencia familiar y el tiempo libre del cuidador

| Descriptivos                                |   |   |   | Estadístico     | Error estándar |        |
|---|---|---|---|-----------------|----------------|--------|
|   | PERCEPCION DE LA DEPENDENCIA FAMILIAR HACIA USTED |   |   |                 |                |        |
| CANSANCIO EMOCIONAL B                       | ALTO  | Media                                       |   | 2,6000          | ,16330         |        |
|   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior                             | 2,2498          |                |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 2,9502          |                |        |
|   |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,6667          |                |        |
|   |   | Mediana                                     |   | 3,0000          |                |        |
|   |   | Varianza                                    |   | ,400            |                |        |
|   |   | Desviación estándar                         |   | ,63246          |                |        |
|   |   | Mínimo                                      |   | 1,00            |                |        |
|   |   | Máximo                                      |   | 3,00            |                |        |
|   |   | Rango                                       |   | 2,00            |                |        |
|   |   | Rango intercuartil                          |   | 1,00            |                |        |
|   |   | Asimetría                                   |   | -1,407          | ,580           |        |
|   |   | Curtosis                                    |   | 1,264           | 1,121          |        |
|   |   | BAJO  | Media                                       |                 | 2,5000         | ,28868 |
|   |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 1,5813         |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 3,4187          |                |        |
|   | Media recortada al 5%                             |   |   | 2,5000          |                |        |
|   | Mediana   |   |   | 2,5000          |                |        |
|   | Varianza  |   |   | ,333            |                |        |
|   | Desviación estándar                               |   |   | ,57735          |                |        |
|   | Mínimo  |   |   | 2,00            |                |        |
|   | Máximo  |   |   | 3,00            |                |        |
|   | Rango   |   |   | 1,00            |                |        |
|   | Rango intercuartil                                |   |   | 1,00            |                |        |
|   | Asimetría   |   |   | ,000            | 1,014          |        |
|   | Curtosis  |   | -6,000                                      | 2,619           |                |        |
|   | DESPERSONALIZACION B                              | ALTO  | Media                                       |                 | 2,8667         | ,09085 |
| 95% de intervalo de confianza para la media |   |   | Límite inferior                             | 2,6718          |                |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 3,0615          |                |        |
| Media recortada al 5%                       |   |   |   | 2,9074          |                |        |
| Mediana                                     |   |   |   | 3,0000          |                |        |
| Varianza                                    |   |   |   | ,124            |                |        |
| Desviación estándar                         |   |   |   | ,35187          |                |        |
| Mínimo                                      |   |   |   | 2,00            |                |        |
| Máximo                                      |   |   |   | 3,00            |                |        |
| Rango                                       |   |   |   | 1,00            |                |        |
| Rango intercuartil                          |   |   |   | ,00             |                |        |
| Asimetría                                   |   |   |   | -2,405          | ,580           |        |
| Curtosis                                    |   |   |   | 4,349           | 1,121          |        |
| MEDIO                                       |   |   | Media                                       |                 | 2,7500         | ,17944 |
|   |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | 2,3551         |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 3,1449          |                |        |
|   |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,8333          |                |        |
|   |   | Mediana                                     |   | 3,0000          |                |        |
|   |   | Varianza                                    |   | ,386            |                |        |
|   |   | Desviación estándar                         |   | ,62158          |                |        |
|   |   | Mínimo                                      |   | 1,00            |                |        |
|   |   | Máximo                                      |   | 3,00            |                |        |
|   |   | Rango                                       |   | 2,00            |                |        |
|   |   | Rango intercuartil                          |   | ,00             |                |        |
|   |   | Asimetría                                   |   | -2,555          | ,637           |        |
| Curtosis                                    |   |   | 6,242                                       | 1,232           |                |        |
| REALIZACION PERSONAL B                      |   | ALTO  | Media                                       |                 | 1,1333         | ,13333 |
|   | 95% de intervalo de confianza para la media       |   | Límite inferior                             | ,8474           |                |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 1,4193          |                |        |
|   | Media recortada al 5%                             |   |   | 1,0370          |                |        |
|   | Mediana   |   |   | 1,0000          |                |        |
|   | Varianza  |   |   | ,267            |                |        |
|   | Desviación estándar                               |   |   | ,51640          |                |        |
|   | Mínimo  |   |   | 1,00            |                |        |
|   | Máximo  |   |   | 3,00            |                |        |
|   | Rango   |   |   | 2,00            |                |        |
|   | Rango intercuartil                                |   |   | ,00             |                |        |
|   | Asimetría   |   |   | 3,873           | ,580           |        |
|   | Curtosis  |   |   | 15,000          | 1,121          |        |
|   | BAJO  |   | Media                                       |                 | 1,2500         | ,25000 |
|   |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Límite inferior | ,4544          |        |
|   |   |   | Límite superior                             | 2,0456          |                |        |
|   |   | Media recortada al 5%                       |   | 1,2222          |                |        |
|   |   | Mediana                                     |   | 1,0000          |                |        |
|   |   | Varianza                                    |   | ,250            |                |        |
|   |   | Desviación estándar                         |   | ,50000          |                |        |
|   |   | Mínimo                                      |   | 1,00            |                |        |
|   |   | Máximo                                      |   | 2,00            |                |        |
|   |   | Rango                                       |   | 1,00            |                |        |
|   |   | Rango intercuartil                          |   | ,75             |                |        |
|   |   | Asimetría                                   |   | 2,000           | 1,014          |        |
|   | Curtosis  |   | 4,000                                       | 2,619           |                |        |



**Descriptivos**

|                       |   |   | Estadístico                                 | Error estándar                              |                                    |                 |  |
|-----------------------|---|---|---|---|------------------------------------|-----------------|--|
| CANSANCIO EMOCIONAL B | BUENO                                       | PERCEPCION DE SU TIEMPO LIBRE               |   |   |                                    |                 |  |
|                       |   | Media                                       | 2,5000                                      | ,19462                                      |                                    |                 |  |
|                       |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior          | 2,0716<br>2,9284                            |                                    |                 |  |
|                       |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,5556                                      |                                    |                 |  |
|                       |   | Mediana                                     |   | 3,0000                                      |                                    |                 |  |
|                       |   | Varianza                                    |   | ,455  |                                    |                 |  |
|                       |   | Desviación estándar                         |   | ,67420                                      |                                    |                 |  |
|                       |   | Mínimo                                      |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Máximo                                      |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango                                       |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango intercuartil                          |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Asimetría                                   |   | -1,068                                      | ,637                               |                 |  |
|                       |   | Curtosis                                    |   | ,352  | 1,232                              |                 |  |
|                       |   | REGULAR                                     | Media                                       |   | 2,9375                             | ,06250          |  |
|                       |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior          | 2,8043<br>3,0707                   |                 |  |
|                       |   |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,9861                             |                 |  |
|                       |   |   | Mediana                                     |   | 3,0000                             |                 |  |
|                       |   |   | Varianza                                    |   | ,063                               |                 |  |
|                       | Desviación estándar                         |   |   | ,25000                                      |                                    |                 |  |
|                       | Mínimo                                      |   |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       | Máximo                                      |   |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango                                       |   |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango intercuartil                          |   |   | ,00   |                                    |                 |  |
|                       | Asimetría                                   |   |   | -4,000                                      | ,564                               |                 |  |
|                       | Curtosis                                    |   |   | 16,000                                      | 1,091                              |                 |  |
|                       | MALO  |   | Media                                       |   | 2,6667                             | ,33333          |  |
|                       |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior          | 1,2324<br>4,1009                   |                 |  |
|                       |   |   | Media recortada al 5%                       |   | -                                  |                 |  |
|                       |   |   | Mediana                                     |   | 3,0000                             |                 |  |
|                       |   |   | Varianza                                    |   | ,333                               |                 |  |
|                       |   |   | Desviación estándar                         |   | ,57735                             |                 |  |
|                       |   | Mínimo                                      |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Máximo                                      |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango                                       |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango intercuartil                          |   | -   |                                    |                 |  |
|                       |   | Asimetría                                   |   | -1,732                                      | 1,225                              |                 |  |
| Curtosis              |   |   | -   | -   |                                    |                 |  |
| DESPERSONALIZACION B  |   | BUENO                                       | Media                                       | 2,8333                                      | ,16667                             |                 |  |
|                       |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior          | 2,4665<br>3,2002                   |                 |  |
|                       |   |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,9259                             |                 |  |
|                       |   |   | Mediana                                     |   | 3,0000                             |                 |  |
|                       |   |   | Varianza                                    |   | ,333                               |                 |  |
|                       |   |   | Desviación estándar                         |   | ,57735                             |                 |  |
|                       | Mínimo                                      |   |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       | Máximo                                      |   |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango                                       |   |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango intercuartil                          |   |   | ,00   |                                    |                 |  |
|                       | Asimetría                                   |   |   | -3,464                                      | ,637                               |                 |  |
|                       | Curtosis                                    |   |   | 12,000                                      | 1,232                              |                 |  |
|                       | REGULAR                                     |   | Media                                       |   | 2,8125                             | ,10078          |  |
|                       |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior          | 2,5977<br>3,0273                   |                 |  |
|                       |   |   | Media recortada al 5%                       |   | 2,8472                             |                 |  |
|                       |   |   | Mediana                                     |   | 3,0000                             |                 |  |
|                       |   |   | Varianza                                    |   | ,163                               |                 |  |
|                       |   |   | Desviación estándar                         |   | ,40311                             |                 |  |
|                       |   | Mínimo                                      |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Máximo                                      |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango                                       |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       |   | Rango intercuartil                          |   | ,00   |                                    |                 |  |
|                       |   | Asimetría                                   |   | -1,772                                      | ,564                               |                 |  |
|                       |   | Curtosis                                    |   | 1,285                                       | 1,091                              |                 |  |
|                       |   | REALIZACION PERSONAL B                      | BUENO                                       | Media                                       | 1,0833                             | ,08333          |  |
|                       |   |   |   | 95% de intervalo de confianza para la media | Limite inferior<br>Limite superior | ,8999<br>1,2667 |  |
|                       |   |   |   | Media recortada al 5%                       |                                    | 1,0370          |  |
|                       |   |   |   | Mediana                                     |                                    | 1,0000          |  |
|                       |   |   |   | Varianza                                    |                                    | ,083            |  |
|                       |   |   |   | Desviación estándar                         |                                    | ,28868          |  |
|                       | Mínimo                                      |   |   |   | 1,00                               |                 |  |
|                       | Máximo                                      |   |   |   | 2,00                               |                 |  |
|                       | Rango                                       |   |   |   | 1,00                               |                 |  |
|                       | Rango intercuartil                          |   |   |   | ,00                                |                 |  |
|                       | Asimetría                                   |   |   |   | 3,464                              | ,637            |  |
|                       | Curtosis                                    |   |   |   | 12,000                             | 1,232           |  |
| MALO                  | Media                                       |   |   |   | 1,6667                             | ,66667          |  |
|                       | 95% de intervalo de confianza para la media |   |   | Limite inferior<br>Limite superior          | -1,2018<br>4,5351                  |                 |  |
|                       | Media recortada al 5%                       |   |   |   | -                                  |                 |  |
|                       | Mediana                                     |   |   |   | 1,0000                             |                 |  |
|                       | Varianza                                    |   |   |   | 1,333                              |                 |  |
|                       | Desviación estándar                         |   |   |   | 1,15470                            |                 |  |
|                       | Mínimo                                      |   |   | 1,00  |                                    |                 |  |
|                       | Máximo                                      |   |   | 3,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango                                       |   |   | 2,00  |                                    |                 |  |
|                       | Rango intercuartil                          |   |   | -   |                                    |                 |  |
|                       | Asimetría                                   |   |   | 1,732                                       | 1,225                              |                 |  |
|                       | Curtosis                                    |   |   | -   | -                                  |                 |  |

