



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, EDUCACIÓN COMERCIAL
Y DERECHO

TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE
PSICOLOGÍA

PROYECTO INTEGRADOR

TEMA: SÍNDROME DE DESGASTE EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA
AUTOEFICACIA DEL PERSONAL DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE
NARANJAL DURANTE LA PANDEMIA POR COVID19

Autores:

Srta. TANIA LISSETTE REYES TOAZA

Srta. RITA ROXANA RONQUILLO RUGEL

Tutor: MSc. ALMEIDA MONGE ELKA JENNIFER

Milagro, Abril 2022

ECUADOR

DEDICATORIA

Autor 1

Llena de regocijo y amor dedico esta tesis a mis padres Sabino Reyes y Maira Toaza, quienes han sido mi pilar fundamental para seguir adelante en una lucha constante de obstáculos. A mi hermana Gissela Reyes, quien es el motivo por el cual he sido sensata en cada paso a dar, pues es ella quien me motiva a ser un ejemplo a seguir por su admiración y el orgullo que muestra día con día al verse reflejada en mí. Y por último, pero no menos importante, a mis padrinos Lucía Salazar y Daniel Jijón, de quienes siempre recibí apoyo y palabras de aliento para continuar y no rendirme. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, este logro que con esfuerzo y esmero me lo he ganado.

Autor 2

A Dios, quien me ha permitido cumplir esta meta y me ha dado fuerzas para continuar a pesar de las dificultades. A mi madre, por siempre inculcarme el amor y la responsabilidad hacia mis estudios, y ser mi pilar fundamental en este trayecto, a pesar de haberla perdido sé que siempre me estará guiando desde el cielo. A mi padre, por brindarme su apoyo incondicional y ser mi ejemplo de lucha y superación para cumplir con todo lo que me proponga. A mi familia, por estar presente y ayudarme en las actividades que realice en el transcurso de mi carrera. A mi esposo, por estar junto a mí en este proceso y motivarme a que puedo cumplir todo lo que me proponga a pesar de todo.

AGRADECIMIENTO

Autor 1

Agradezco infinitamente a Dios por sus bendiciones y por levantarme siempre de mi continuo tropiezo, a toda mi familia por haber puesto su confianza en mi persona, a mis abuelitos, tíos y primas que siempre me alentaron y recordaron que sí se podía y que llegaría muy lejos. A mis maestros de vocación, psicólogos que siempre se esmeraron por compartir sus conocimientos y en especial a nuestro tutor Gustavo Valverde, quien tuvo la paciencia y habilidad necesaria para guiarnos y motivarnos durante el transcurso de la elaboración de esta tesis.

Autor 2

Agradezco a Dios, por darme la fortaleza necesaria para reponerme ante la pérdida de mi mamá y así poder culminar este proceso. A mi padre, por confiar en mí y darme su apoyo moral y económico para que pueda ser una profesional. A mis hermanas, por sus consejos y apoyo en los buenos y malos momentos. A mi esposo, por compartir este proceso conmigo y brindarme momentos de alegría en los malos ratos. A mi compañera de tesis, con quien hemos trabajado arduamente para la realización de este trabajo. A nuestro querido tutor Gustavo, quien nos supo guiar sabiamente y siempre estuvo dispuesto a ayudarnos, le quedo muy agradecida.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
CAPÍTULO I.....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Objetivos.....	6
1.3. Justificación.....	6
1.4. Antecedentes.....	7
1.5. Marco Teórico.....	13
CAPÍTULO II.....	29
2. METODOLOGÍA.....	29
2.1. Enfoque de investigación.....	29
2.2. Diseño de estudio.....	29
2.3. Técnicas de investigación.....	30
2.4. Métodos de investigación.....	30
2.5. Hipótesis.....	31
2.6. Población y Muestra.....	31
2.7. Instrumentos de investigación.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. RESULTADOS.....	33
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	33
Tabla 2. Cansancio Emocional	35
Tabla 3. Despersonalización	35
Tabla 4. Realización Personal.....	35
Tabla 5. Características y niveles de desgaste emocional	36
Tabla 6. Motivación.....	37
Tabla 7. Atribuciones	37
Tabla 8. Aptitudes Específicas	37
Tabla 9. Eficacia	37
Tabla 10. Características y niveles de autoeficiencia del personal.....	38
Tabla 11. Correlación de variables	39
Tabla 12. Operacionalización de variables	53

RESUMEN

El profesional de salud pública, se encuentra expuesto a diferentes factores de riesgo psicosocial que le pueden generar estrés laboral, el cual se refleja en las actitudes que asume consigo mismo y en su contexto laboral y familiar. Es así que esta investigación se hizo con el objetivo de determinar la incidencia del síndrome de desgaste emocional en la autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid – 19. Para cumplir con este objetivo se hizo uso de una metodología con enfoque cuantitativo al querer analizar cómo se interrelacionan las dos variables de investigación desde tablas estadísticas, es decir, desgaste emocional y la autoeficacia profesional, en lo que respecta al diseño este fue no experimental, del tipo exploratorio, descriptivo y correlacional. Se hizo uso de un total de 3 herramientas de investigación aplicados en un total 100 individuos que integraron la muestra de investigación. En primera instancia se aplicó una encuesta para saber las características sociodemográfica de los encuestados, seguido por un cuestionario para medir el desgaste emocional con un total de 22 ítems con una escala de medición desde el cero hasta el seis, finalizando con la aplicación del cuestionario para Autoeficacia Profesional (AU-10), una adaptación de 10 ítems de este cuestionario de origen extranjero. Entre los resultados más estables se encontró que existe una cantidad similar entre hombres y mujeres que forman parte del personal de salud de Naranjal, siendo la carga laboral y la interrelación con los pacientes los dos principales factores que causan desgaste emocional fundamentalmente en doctores, enfermeros y enfermeras.

PALABRAS CLAVE: Desgaste emocional, autoeficacia profesional, personal de salud, Naranjal

ABSTRACT

The public health professional is exposed to different psychosocial risk factors that can generate work stress, which is reflected in the attitudes that he/she assumes towards him/herself and in his/her work and family context. Thus, this research was carried out with the objective of determining the incidence of emotional burnout syndrome in the self-efficacy of public health personnel in the city of Naranjal during the Covid-19 pandemic. To meet this objective, a methodology with a quantitative approach was used to analyze how the two research variables are interrelated from statistical tables, that is, emotional exhaustion and professional self-efficacy. The design was non-experimental, exploratory, descriptive and correlational. A total of 3 research tools were used, applied to a total of 100 individuals who made up the research sample. Firstly, a survey was applied to find out the sociodemographic characteristics of the respondents, followed by a questionnaire to measure emotional exhaustion with a total of 22 items with a measurement scale from zero to six, ending with the application of the questionnaire for Professional Self-Efficacy (AU-10), an adaptation of 10 items of this questionnaire of foreign origin. Among the most remarkable results, it was found that there is a similar number of men and women who are part of the health personnel of Naranjal, being the workload and the interrelation with patients the two main factors that cause emotional exhaustion mainly in doctors, nurses and nurses.

KEYWORDS: Emotional burnout, professional self-efficacy, health personnel, Naranjal

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Generalmente los profesionales del sector sanitario están relacionados constantemente con estrés laboral, volviéndose comúnmente no solo un problema a nivel individual, sino llega también a niveles de relación interpersonal o social (Gil-Monte, 2005). Es así que se destaca el síndrome de “Desgaste Emocional”, el cual es conocido por presenta un estado de frustración o fatiga durante el trabajo a causa de la falta de recompensa o reconocimiento previsto por el personal, en especial después de un esfuerzo dedicado a un proyecto de vida, frecuentemente a este padecimiento le sigue una falta de motivación, improductividad e ineficacia, llegando a ser este desgaste una de las causas principales de deterioro en lo concierne a las condiciones de trabajo (Ceslowitz, 2009).

Cada profesional, y en especial aquellos dedicados al sector de salud pública, se exponen constantemente a múltiples factores de riesgo psicosocial que aumentan la probabilidad de generar estrés laboral, padecimiento que genera alteraciones en las actitudes tomadas hacia uno mismo, hacia su contexto laboral y en su entorno familiar (Cobb, 2013). Las primeras causas de estrés dentro de la profesión de atención pública son aquellas que se interrelacionan con la atención al paciente y la insatisfacción laboral. Es decir, este estrés interpersonal del profesional nace a causa de la empatía que se tiene con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración relaciona con el diagnostico terapéutico sobre el padecimiento del enfermo (Álvarez & Prieto, 2013). Además, situaciones que pueden considerarse en el aumento de tensión profesional están: cooperación, recuperación o muerte de los pacientes, decisiones administrativas y médicas, procedimientos burocráticos que se tienen que hacer diariamente, falta de apoyo, problemas internos entre compañeros médicos y la estructura organizacional.

El desgaste emocional y profesional del personal de salud afecta de manera inversamente proporcional en lo que respecta a la calidad del servicio que brindan a sus pacientes, es decir, a mayor desgaste existe una menor calidad del cuidado por parte del personal de salud brindado a los usuarios, aspecto que perjudica a la profesión en gran medida a saberse que las actividades de cuidado es la esencia misma de esta profesión. Por tanto, el análisis de desgaste emocional en el personal de salud permitirá mejorar los procesos asistenciales por medio de estrategias institucionales que busquen la disminución de factores de riesgo psicosocial que afectan diariamente al personal.

Es así que, este trabajo pretende poner en conocimiento los factores de riesgo psicosociales que contribuyen en la aparición del Síndrome de Desgaste Emocional y su incidencia en la autoeficiencia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid-19.

1.1. Planteamiento del problema

Es importante mencionar, que en el ámbito de las profesiones de salud pública la incidencia del estrés y desgaste, tanto físico como emocional, es severa, debido al contacto directo que tienen con los pacientes (Organización Internacional del Trabajo, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (2017), menciona que “países como Estados Unidos (EE. UU) y China alcanzan un 59 y 73% respectivamente en cuanto a desgaste emocional” (p. 75). Inclusive, asegurando por parte de la ONU que el estrés nace a causa del exceso de trabajo y las exigencias puestas por parte de los jefes. Varias investigaciones respaldadas por la OIT (2012), llegaron a la conclusión de que países como Alemania, EE. UU y Finlandia sufren de estrés laboral en sus instituciones, provocando el incremento de

los gastos en salud. Principalmente en Alemania los problemas mentales causados por el estrés originan la retirada temprana en alrededor de un 7% de los trabajadores.

En América Latina este problema no deja de ser tan frecuente como en el continente vecino, ya que se observa un crecimiento en la cantidad de investigaciones que abordan el tema de “síndrome de desgaste profesional”, las cuales afirman que es una cuestión que afecta a nivel psicológico y laboral, razón por la cual ocasiona una perturbación en el personal sanitario. Fernández (2015), manifestó que al menos el 5% de los profesionales de la salud desarrollan este síndrome, sin embargo, no le considero totalmente como una enfermedad sino como una respuesta del organismo a un estado de estrés laboral prolongado.

Ramírez (2019) menciona que según un estudio realizado por la Universidad de Barcelona-España en el año 2009, sobre la prevalencia del síndrome de desgaste laboral dominando la lista con un 14.4% Argentina y en segundo lugar con el 7.9% Uruguay. Mientras que, los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador presentaron prevalencia entre 2.5% y 5.9%. En cuanto al área de desempeño medicina “tuvo una prevalencia de 12.1%, enfermería 7.2% y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%” (Grau et al., 2009, p. 215). Por otra parte, este síndrome de desgaste predominaba entre los médicos profesionales de urgencias con el 17% e internistas con el 15.5%, mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron una prevalencia baja del 5% y 5.3% respectivamente.

En Ecuador, el panorama se presenta similar a lo enunciado, ya que según la información publicada por el Ministerio de Salud Pública (2010), mencionando que en Quito en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centros y Sub centros de Salud de la Zona 3 alrededor del 70% de los médicos de atención intrahospitalaria presentan un nivel

considerable de desgaste emocional, mientras que el 43% indican despersonalización y finalmente el 38.8% reportan bajos niveles de realización personal.

Problemas similares pueden ser fácilmente identificados su permanencia en el personal de salud pública que pertenece a la ciudad de Naranjal, ya que este personal se expone a las mismas experiencias y presiones psicosociales que el resto de personal ecuatoriano, aún más cuando se toma en consideración las consecuencias que trajo consigo la pandemia.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la incidencia del síndrome de desgaste emocional en la autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid-19.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar las características y niveles de desgaste emocional existente en la muestra de estudio debido a la excesiva carga laboral durante la pandemia por Covid-19.
- Analizar las características y niveles de autoeficiencia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid-19.
- Relacionar los resultados obtenidos de los instrumentos de desgaste emocional y autoeficacia aplicados en el personal público de salud.

1.3. Justificación

La presente investigación resulta ser de interés, considerando que tiene por objeto determinar si el síndrome del desgaste emocional influye o no en las estrategias de

afrontamiento en el personal de salud y en su autoeficacia, al momento de enfrentar una situación estresante a lo largo del periodo marcado por la pandemia. En la actualidad es muy común escuchar como este síndrome, va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender a la salud de la población, generando repercusiones en la eficacia laboral y a nivel físico-emocional.

Además, es original, porque en el sistema de salud pública de la ciudad de Naranjal no existen trabajos similares, de esta manera lo que se busca es contribuir para que puedan mejorar el ambiente laboral y sobre todo mejore el trato hacia el paciente. La información será trascendente ya que con esta investigación se proporcionará importantes datos estadísticos acerca de lo que está ocasionando el desgaste profesional en la población de estudio.

En base a estos resultados obtenidos, será posible informar a los psicólogos que laboran en los centros de salud sobre las distintas estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales para afrontar sus dificultades, a fin de emplear correctivos para mejorar el ambiente laboral. Además, servirá como línea base para futuras investigaciones. Es factible ya que se cuenta con el apoyo institucional de la facultad de psicología y de los pobladores de la ciudad de Naranjal, con la aprobación del personal administrativo, al permitir trabajar con la población señalada, así como el soporte técnico de los profesionales encargados del área de salud mental, y sobre todo la predisposición y tiempo de la investigadora.

1.4. Antecedentes

En lo que concierne a desgaste emocional y su incidencia en la autoeficacia del personal de salud existe un gran campo de investigación, en especial cuando se relaciona esto con la llegada del Covid-19 y su impacto en cada centro de salud pública.

Es así que se tiene el trabajo de Sutta, Roman y Huanca (2021) titulado: “SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud”, artículo en cual se propusieron a determinar cual era el nivel de desgaste profesional presentado por el personal profesional y no profesional del centro de salud “Jorge Chávez de puerto Maldonado” al momento de enfrentar la llegada de la pandemia por covid-19. La metodología utilizada en esta investigación fue con un diseño no experimentla, con un tipo de investigación descriptiva y transversal, la muestra utilizada fue de 69 individuos del sector de salud entre profesional y no profesionales que trabajan en el centro de salud “Jorge Chávez de Puerto Maldonado” en Perú. El instrumento utilizado fue el inventario *Maslach Burnout Inventory*, el cual valora los niveles de agotamiento que existe en la población de estudio al enfrentar el incremento de enfermos por covid-19. Los resultados encontrados fueron que :

“el 50,72 % (n = 35) del personal que labora en el Centro de Salud presentó un nivel medio del síndrome de desgaste profesional, con el mayor peso en la subescala de agotamiento emocional con un 60,87 % (n = 42) en nivel medio” (Sutta, Roman, & Huanca, 2021, p. 40).

De esta investigación se concluye que la mitad de la población estudiada en la clínica de salud presenta niveles mediodede de desgaste, siendo el “cansancio emocional” la dimensión con mayores valoraciones. Es así que, se toma en consideración la planificación anticipada, el trabajo en equipo y mayor disponibilidad de equipos de protección al personal como estrategias para prevenir el síndrome de desgaste presentado por la población de estudio.

Así también, está el artículo de Koppmann, Cantillano y Alessandri (2021) titulado “Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19”, en el cual se hace una revisión de los aspectos más relevantes al tratarse de distrés moral y burnout en

el personal de salud, además de incluir un análisis de factores de riesgo propios de la emergencia sanitaria surgida recientemente. Esta investigación se hizo con un enfoque bibliográfico documental en donde se tomo cuenta los instrumentos de evaluación que estaban a disponibilidad, teniendo en cuenta también las principales estrategias y recomendaciones del mismo centro de salud en lo que respecta a prevención y manejo del cuadro pandémico. De esta investigación se reflexiona que “la práctica de la medicina en tiempos normales se caracteriza por una cierta tensión emocional y física que le es propia y que deriva del cruce entre las expectativas de la población, capacidades reales del arte y la situación social” (p. 22). Es así que, bajo ciertas condiciones, esta clase de tensión puede dar lugar a una complicación emocional más severa, conocida como estrés moral y esta a su vez, dar paso a síndrome de desgaste popularizado como *burnout*.

El enfocarse en la salud y agotamiento del médico a lo largo de su servicio durante esta pandemia es un aspecto de gran relevancia al tomar en cuenta el papel tan importante que juegan estos, y así se ratifica en el trabajo de Shak et al. (2020) titulado: “How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic?”. La falta de preparación para hacer frente a la situación sin precedentes del coronavirus ha contribuido al aumento del número de casos, lo que ha generado una inmensa sensación de miedo y ansiedad entre el público. Además, ha resultado en la insuficiencia y falta de disponibilidad de suministros médicos esenciales, médicos y trabajadores de la salud (HCW). Si bien el enfoque principal es minimizar la transmisión a través de la prevención, combatir infecciones y salvar vidas al acelerar el desarrollo de tratamientos y vacunas, se presta muy poca atención al tema crítico del agotamiento de los médicos, el agotamiento de los residentes y el bienestar psicológico de los trabajadores de la salud. Hasta ahora, las autoridades no han tomado medidas significativas para minimizar los factores

contribuyentes específicos de COVID-19 para el agotamiento. El COVID-19 ya ha ejercido presión sobre todo el sistema de salud, y es vital remediar el problema del agotamiento de médicos y residentes con urgencia con acciones concretas para evitar posibles implicaciones adversas a corto y largo plazo (Shak et al., 2020).

En contexto al agotamiento de personal de salud, están los factores de riesgo psicosocial, dimensión analizada por Méndez y Botero (2019) titulado “Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial”, artículo en el cual los autores aseguran que al gozar los doctores de buena salud estos mejoran su atención a los pacientes, mientras que el presentar desgaste laboral produce el efecto contrario, disminuyendo la calidad de su atención, razón por la cual el objetivo de estos autores fue el describir los factores que guardan relación con el agotamiento profesional en profesionales del área de enfermería. Se hizo uso de una metodología bibliográfica y documental con búsqueda sistemática en las plataformas de Pubmed, Scopus, Elsevier y Science Direct con una población objetivo de profesionales del área de enfermería.

Entre los resultados del trabajo de Méndez y Botero se destaca que las variables intralaborales con mayor significancia estadística en lo que respecta al desgaste fueron: “puesto de trabajo con labores de servicio al cliente, profesiones de ayuda, trabajar en Unidad de Cuidados intensivos, intimidación por parte de un residente, anuncio de defunción” (p. 12). Entre las recomendaciones a tomar en cuenta, es que se deben implementar factores de protección durante los programas de salud y seguridad, en especial en las áreas en donde el personal de enfermería presenta mayores niveles de desgaste laboral.

En lo que respecta a nivel latinoamericano exclusivamente, se tiene la investigación de Loya et al. (2018) titulado: “El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática”, en donde su objetivo fue el examinar investigaciones que tomarán

lugar en Latinoamérica y que establecían una relación sobre el síndrome de agotamiento en personal de salud, además, se plantearon el observar la prevalencia del síndrome en médicos especialistas y comparar estos niveles con resultados alrededor del mundo. La metodología ocupada, al igual que en casos anteriores, fue de revisión bibliográfica con análisis inductivo, apoyándose en artículos de divulgación científica en los idiomas de inglés y español por medio de las bases de datos de PubMed y utilizando ecuaciones de búsqueda donde destacaban los terminos: “Burnout Syndrome AND Latinoamérica”, empezando con la búsqueda para México y procediendo consecutivamente con el resto de países latinoamericanos tomando en consideración criterios de inclusión y exclusión.

De este trabajo se destaca que la frecuencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2.1 y 76%, observando mayores frecuencias en las áreas de cuidado intensivo, oncología, urgencias, cirugía, anestesiología y medicina interna. Además, entre las conclusiones más relevantes está que

“Los resultados en Latinoamérica sugieren que las horas laboradas en el campo hospitalario y en atención primaria están sobrecargadas, que no existen medidas para prevenir el síndrome de agotamiento y que hay un exceso en la demanda laboral, factores que contribuyen al aumento en la frecuencia del síndrome.” (Loya et al., 2018, p. 46)

A nivel de Ecuador, el problema es tan común como en los países vecinos, así lo demuestra el trabajo de Intriago (2019) titulado “Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar”, investigación llevada a cabo en Manabí y en donde se observa que el síndrome del quemado tiene un impacto negativo en la salud de los trabajadores, en su desempeño, funcionamiento organizacional y en su productividad laboral. El objetivo de la investigación fue el conocer las causas más frecuentes que provocan el síndrome del quemado en los profesionales de la Dirección

Distrital Junín- Bolívar, esto a través de una herramienta de recopilación de datos diseñada en base al cuestionario de *Maslach Burnout Inventory* (MBI), tomando en consideración únicamente las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y la ausencia o falta de realización personal. Es así que de este trabajo se concluye que:

“existe una prevalencia notable de estrés laboral de los 65 profesionales evaluados, el grupo más afectado son las enfermeras con un total de 4 casos, seguidas del grupo de los médicos asistenciales generales con una prevalencia del síndrome del quemado de 2 casos” (Intriago, 2019p. p. 101).

En relación a la variable de autoeficacia esta el trabajo de Maqui y Reinoso (2021), titulado “Síndrome de burnout y autoeficacia académica en pandemia estudiantes de enfermería de la universidad nacional de San Agustín de Arequipa, 2020”, en la cual se tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y autoeficacia académica, para la cual se hizo uso de una investigación con enfoque cuantitativo de estilo no experimental con diseño descriptivo y correlacional entre las dos variables de investigación y de corte transversal por el tiempo considerado para la investigación. El instrumento utilizado fue el “Inventario de Burnout de Maslach y Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas” (EAPESA), además de utilizar la prueba de independencia y correlación de Rho de Spearman para el análisis de asociación y correlación con una significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados de la investigación demostraron que “el 67.8% si presentó un nivel alto de Síndrome de Burnout; con alto porcentaje en las dimensiones de agotamiento emocional (80.8%) y despersonalización (59.3%), seguido por un 49.2% en nivel medio de Autoeficacia” (p. 68). Concluyendo que los niveles de desgaste están estrechamente relacionados con los niveles de autoeficacia en profesionales y no profesionales.

1.5. Marco Teórico

Definiciones del desgaste emocional

El ritmo de vida de nuestra sociedad está en constante cambio, y cada individuo busca la forma más adecuada de acoplarse a él, pero a pesar de ello los individuos van acumulando una cantidad de presiones originarias de una serie de fuentes como el trabajo, el estudio, la situación económica entre otras. En la actualidad el estrés (Magaña y Sánchez, 2008) y agotamiento emocional, así como la ansiedad han ido en aumento, y se van convirtiendo en un tema de preocupación.

Uno de los motivos por los cuales han ido en aumento este tipo de trastornos psicológicos, es precisamente la pandemia Covid -19. La constante incertidumbre frente a la enfermedad conmocionó a toda la población y creó situaciones de estrés, ansiedad, miedo y tristeza. Pasamos de nuestra vida diaria yendo a la escuela, al trabajo y con nuestras actividades cotidianas, a estar en casa sin poder salir. El desconocimiento y la cantidad de información a la mano, pero carente de validez, agravaban esta situación, creando mayor preocupación (Hernández J. , 2020), tanto en ciudadanos normales como en trabajadores de la salud, en donde estos últimos se vieron enfrentados a esta terrible enfermedad y todas las consecuencias que causó.

El síndrome de Burnout (SB), síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga fue declarado como un factor de riesgo laboral en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), dado a su facultad para afectar tanto la calidad de vida como la salud mental de la persona que lo padece (Gutiérrez, et al. 2006). Así pues y teniendo en cuenta lo antes mencionado, el individuo puede dar un servicio deficiente, no operará en forma adecuada en sus

actividades, tendrá un mayor promedio de ausentismo, exponiendo también a la empresa por el desempeño negativo del individuo con (SB).

El “Burn Out” o síndrome de desgaste emocional (SDE), se lo identifica como respuesta a la complejidad en las relaciones de trabajo de las personas y sus factores de estrés (Magaña & Sánchez, 2008). Pero también se hace referencia a un tipo de trastorno adaptativo crónico, generado por una manera de afrontar las peticiones laborales habituales de manera errónea, perjudicando así el bienestar del individuo, disminuyendo su eficiencia dentro de la actividad laboral (Ríos, et al. 2013).

Los retos del diario vivir a los que se enfrenta el personal sanitario durante la crisis del coronavirus en muchos casos son por el reclamo de la atención sanitaria, los cuales tienen diferentes planos secundarios al manejo del personal, pues se pueden enfermar, tiene un desbordamiento de la demanda asistencial, limitación de equipos, frustración, falta de horarios establecidos, cansancio, que genera un descenso en el estado de salud, descuido personal, el cual aumenta el riesgo de contagio entre los pacientes al personal sanitario (Sociedad Española de Psiquiatría, 2021).

Entre otras definiciones del agotamiento emocional está la de (Maslach & Jackson, 1982, citado por Castillo, 2001), que lo catalogan como un cansancio emocional que deja como resultado la desmotivación y, comúnmente, esto avanza hasta sentimientos de fracaso e inadecuación. Además, mencionan que este síndrome se identificó en personas que estaban encargadas de atención al público como los médicos y las enfermeras.

Así mismo, se lo puede denotar como una respuesta al denominado estrés laboral crónico completado por sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que se labora, y a su propio rol como profesional, ya la vivencia de estar agotado (Saborío & Hidalgo, 2015).

Desarrollo del síndrome del desgaste emocional

El término “burnout fue creado en un estudio hecho a un voluntario en una clínica para toxicómanos, en el que se observa que los sujetos de estudio tenían una pérdida progresiva de energía, terminando en el agotamiento, al punto en el que era una persona insensible, dando un trato despreciable, por lo cual a este patrón conductual homogéneo se los denomino “burnout” como lo menciona (Maslach & Jackson, 1981, citado por Magaña & Sánchez, 2008).

Por otra parte, Castillo (2001) menciona que la expresión “burn out” se origina en la legua de los anglosajones deportistas, de la que la traducción significa “estar quemado”. Pero fuera de este ámbito se lo ocupó por primera vez en la década de los 70 para hacer referencia a problemas de cansancio y fatiga ocupacionales en empleados de los servicios socio-sanitarios. Tiempo después este concepto fue introducido en la literatura por Freudenberguer en 1974 como referencia a la situación experimentada en profesionales que trabajaban en instituciones que tiene como objetivo trabajar con personas, señalando que estos trabajadores en un determinado momento fallan, quedan exhaustos, agotados emocionalmente por la excesiva implicación en su trabajo, mostrando una deficiencia en su trabajo.

Etapas del síndrome del desgaste emocional

Las etapas del síndrome del desgaste emocional siguen una secuencia la cual se describen a continuación de acuerdo a (Gutiérrez et al., 2006):

- Etapa 1. Presencia de desequilibrio entre los recursos (materiales y humanos) y los mandatos laborales, provocando que los primeros no respondan a las necesidades de los segundos, provocando una situación de estrés agudo.

- Etapa 2. El sujeto presenta un esfuerzo mayor con el fin de responder a las expectativas del mandato. Pero solo se da transitoriamente, hasta cuando el cuadro es reversible.
- Etapa 3. El síndrome de desgaste emocional toma lugar.
- Etapa 4. El sujeto deteriorado psicofísicamente pasa a convertirse en un peligro en lugar de una ayuda para los destinatarios de los servicios.

Síntomas de desgaste emocional

El padecimiento de burnout va más allá de un cansancio cotidiano que puede ser reparado con descanso, comúnmente comprende una serie de contratiempos a nivel psicológico, social y físico dentro del ámbito laboral, por lo que llega a la denominación de síndrome (Forbes, El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de, 2011). Pero también se encuentran otros síntomas que se agrupan en cuatro áreas: psicosomáticos, conductuales, defensivos y emocionales, como lo describe continuación con base en lo descrito por Castillo (2001):

1. Psicosomáticos: Con aparición de dolores de cabeza, presentación precoz, alteraciones gastrointestinales, trastornos del sueño, pérdida de peso, dolor muscular, pérdida de la menstruación en las mujeres, hipertensión arterial, asma.
2. Conductuales: Aumento de conducta violenta, ausentismo laboral, aficiones suicidas, abuso de alcohol y sustancias psicotrópicas, problemas familiares.
3. Emocionales: Fácilmente irritables e impacientes, distanciamiento afectivo, el sentimiento de poca estima de los demás, dificultad de concentración, la abstracción, memorización, creación de juicios producto de la ansiedad, y dentro de su ámbito laboral todos repercute en forma negativa.

4. Defensivos: Aparece en los individuos, como producto de su dificultad de aceptar los sentimientos, tienen una cierta negación a sus emociones, tiene una atención selectiva, con tal fin de evitar experiencias negativas.

Por otra parte, se pueden presentar síntomas físicos como fatiga crónica, tensión muscular, dolor de cabeza, gastritis, taquicardias, cefaleas, úlceras, trastornos del sueño, etc. Pero también están presentes síntomas psicológicos como la ansiedad, la depresión, obsesión y fobias, agotamiento, impotencia, agresividad, frustración entre otras. De la misma manera presenta alteraciones como conflictos en el ambiente laboral, irritabilidad, conductas adictivas al alcohol, tabaco u otras drogas, distanciamiento actitudes negativas (Barragán, et al. 2015).

Dimensiones del síndrome de desgaste emocional

1. Agotamiento emocional

Este se caracteriza por una disminución o pérdida de recursos sentimentales o emocionales (Gutiérrez et al., 2006). El individuo muestra respuestas emocionales inadecuadas que pueden convertirse en crónicas. En su mayoría el profesional debe ser capaz de manejar el estrés normal en el área de salud y la forma como actúa a dicho estrés, sin permitir vínculos afectivos con las personas a las que ayudan (Bianchini, 1997).

El agotamiento emocional es un eje principal del desgaste emocional, pues se ve manifestado por la fatiga emocional, cansancio físico, desgaste energético, desgaste emocional, la misma que produce sensaciones de no poder sumar o contribuir de forma psicológica o personal, limitando la realización de actividades del diario vivir como estudiar, trabajar, mantener una relación social, esto afecta su entorno (Barreto & Salazar, 2021).

2. Despersonalización

La despersonalización o cinismo, es característica por el surgimiento de actitudes negativas, así como insensibilidad ante los usuarios del servicio prestado (Gutiérrez et al., 2006). Los profesionales van dejando una deficiente atención a las personas que hay que ayudar, muchas veces las tratan mal, y hacen sentir que sienten desprecio por ellos. Poniéndose en una posición un tanto prepotente, y en su mayoría echan la culpa a aquellos que vienen a pedir ayuda (Bianchini, 1997).

3. Frustración personal

La denominada baja realización personal, consiste en la consideración de modo negativo hacia el trabajo; reprochándose el no alcanzar metas personales, con un constante sentido de insuficiencia personal y en general una baja autoestima profesional (Guevara, et al. 2004; Zuger, 2004).

Se considera como un mecanismo que se activa por el ser humano cuando se presentan diferentes situaciones, las cuales demandan una sobrecarga en el bienestar físico, psicológico y personal, las causas son variadas, que determinan si es estrés positivo o negativo, entre los síntomas que se manifiestan de forma frecuente se encuentra dolor de cabeza, mala memoria, diarrea, falta de energía, ausencia de concentración, problemas de salud mental como ansiedad o depresión, problemas cardiopulmonares, musculoesqueléticas, cambios de peso, cansancio, disminución de apetito sexual, rigidez en la mandíbula, cuello, insomnio o exceso de sueño, desgaste a nivel celular y envejecimiento (Lainez, 2002).

Causas del desgaste emocional

Entre las múltiples causas de este síndrome se considera aspecto como la crisis nacida a lo largo del desarrollo profesional, el aburrimiento, el estrés, las malas condiciones

económicas, la falta de estimulación, una deficiente orientación profesional, así como unas bajas expectativas de esfuerzo, pero altas en fracaso (Castillo, 2001). En general al personal asistencial se le pone tiempos muy extensos e implicación con gente que por lo general se encuentra en situaciones de tensión, temor, desesperación, estrés, dando como resultado un agotamiento emocional en el profesional, dejándole con un vacío. En síntesis, las condiciones y antecedentes, tienen su origen en una respuesta inadecuado ante el estrés crónica (Naranjo, 2009).

En el campo de la psicología organizacional y la salud, se encuentran algunos factores del burnout, identificando como un agente a los clientes, donde las condiciones son parte de la naturaleza del trabajo. En trabajadores sociales, maestros, encuestadores, oficiales de cobro, es decir trabajadores que laboran en atención a sus clientes, o pacientes (Forbes, El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de, 2011).

Usualmente se produce por horarios de trabajo excesivo, exigencias muy altas y donde las características van convirtiéndose en un hábito, generado inconscientemente, o en áreas de labores asignadas con objetivos muy altos por cumplir. Este síndrome está presente en niveles personales (con relación a la frustración y tolerancia al estrés) y organizacionales (ambiente labora, deficiencias en la definición del cargo, etc.). En situaciones de exceso de trabajo, exceso de compromiso en correspondencia con las rentabilidades del trabajo, o situaciones donde prevalece la confusión entre las expectativas y la realidad (Albee, 2000).

Consecuencias del desgaste emocional

Este síndrome deriva una variedad de consecuencias, en el ámbito personal como organizacional, llegando a ser más propensos de padecer enfermedades psiquiátricas, así como presentar mayor facilidad de tener adicciones, una disminución del rendimiento dentro

del trabajo, dificultades de trabajo en grupo, mayores posibilidades de equivocaciones, trastornos de índole sexual, así como alteraciones el aprendizaje y la memoria (Martínez, et al. 2004).

La mayoría de estas consecuencias son de tipo emocional, de manera general apunta a la depresión, los sentimientos de perdido o fracaso, disgusto, irritabilidad, así como agresividad. Las consecuencias cognitivas por su parte, en el comienzo del síndrome se da una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, llegando a una depresión y frustración de tipo cognitivo (Villacrés, 2014).

Dentro del área conductual, la despersonalización es una de las consecuencias más importantes. Sintetizando entre estas consecuencias, se enuncia la perdida de acción proactiva, y las “soluciones” que llevan al uso de sustancias estimulantes, de modo general hábitos que afectan la salud, donde la persona llega a tener desordenes fisiológicos, que en general puede aparecer e ir en aumento la fatiga crónica y posibles trastornos psicossomáticos (Martínez A. , 2010).

Generalmente en el aspecto social, las consecuencias hacen relación en la forma que el individuo tiene de organización durante el trabajo, poniendo una especial atención a la reacción de aislamiento y desprecio a las formas de interacción social. Así pues, las personas con síndrome de desgaste presentan insatisfacción al relacionarse con su pareja y conductas irritantes, de tensión o disgusto dentro del hogar (Martínez A. , 2010). Este ámbito es característico por el deterioro de la interacción social con las personas.

Factores que causan desgaste emocional

Ansiedad

A la ansiedad la caracterizan componentes psicológicos y corporales que forman parte de una respuesta que van desde el individuo hasta las reacciones necesarias para la supervivencia, ésta se desarrolla como un temor difuso inmotivado externamente. Usualmente se ve aprendido de un estado físico y psicológico que genera un malestar funcional, incrementando el desnivel óptimo para realizar actividades pues reduce su utilidad y consume un aspecto mental que evita el desarrollo para ciertas situaciones (Fernández et al., 2012).

De acuerdo con Sierra et al. (2003), la ansiedad reúne un conjunto de factores biológicos que se desarrollan mediante la situación que se presenta en el momento, que asimila el estado emocional de forma transitoria, tensionando las amenazas, emociones dependiendo del factor que lo esté ocasionando.

Depresión

Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por el estado de ánimo, que asocia sentimientos de tristeza, alteración del comportamiento, grado de actividad, pensamiento, que no se determina por una edad o sexo en común, pues es algo patológico que puede afectar de manera general a las personas, las cuales van perdiendo el interés, disminución de vitalidad, cansancio, sentimientos de culpa o de incapacidad, irritabilidad, pesimismo, concentración, disminución de apetito, libido, tranquilidad, entre otros que se diagnostica mediante una entrevista diagnóstica, pruebas psicodiagnósticas y valoración por parte del especialista (Pla, 2020).

Es una enfermedad frecuente en todo el mundo el cual afecta a un 3.8% de la población, que tiene una variación habitual del estado de ánimo, respuestas emocionales breves, que causa un sufrimiento a la persona afectada y alterar, sus actividades laborales, escolares y familiares, dividiéndose en diferentes tipologías en el estado de ánimo que son

trastorno depresivo de un solo episodio, trastorno depresivo recurrente, trastorno bipolar, que dependiendo de esta tipología se determina un tratamiento (OMS, 2021).

Estrés

El estrés se le puede definir como un proceso en el que entra nuestro cuerpo de adaptación a una emergencia que puede experimentar cambios de acuerdo a lo que el sujeto perciba que está asociado con su ambiente entorno bienestar y recursos que pueden enfrentarse el uno entre el otro este es un sentimiento de carácter negativo que siempre está en constante presencia del sujeto que puede cambiar la vida cotidiana debilitando incluso la salud (Sierra et al., 2003).

Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención sanitaria

El síndrome de Burnout es un trastorno frecuente que se presenta en un medio hospitalario el cual es conocido y diagnosticado como un problema de malestar emocional que afecta tanto en la salud como en el bienestar personal esto se manifiesta en cuanto a su satisfacción laboral colectiva, por lo general requiere un contacto directo con las personas y que tienen una filosofía humanística de trabajo no afecta simplemente al personal que lo padece si no secundariamente los usuarios que son atendidos por las personas que preceden este síndrome o afectación (Gutiérrez et al., 2006).

Es conocido como un síndrome de desgaste ocupacional o profesional que se manifiesta mediante la presión prolongada a la que está sujeta la persona, el cual tiene factores personales en los que se mezclan emociones, que avanzan de forma progresiva de acuerdo con el campo en el que se desenvuelvan, este se ha estudiado en los campos de la psicología organizacional (Forbes, 2011).

El ejercicio de una profesión sanitaria en cualquier área (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.) es una ocupación noble, y que requiere del bienestar de la persona, así como su vocación. Las diversas áreas dedicadas al cuidado de los enfermos son muy valoradas dentro de la sociedad, pero implica en gran medida relaciones interpersonales que están cargadas de emotividad, tensión, ansiedad, y hostilidad debido a las características de la profesión y a las problemáticas dentro de un a casa de salud. En una variedad de ocasiones el burnout surge y genera insatisfacción laboral e incide en el bienestar de estos trabajadores (García, et al. 2000).

Los síndromes psicológicos presentes en profesionales de salud ha sido un objetivo de alto interés dentro de una serie de investigaciones socioemocionales, de salud, así como económicos en los individuos y las organizaciones, en estos profesionales. Los efectos negativos productos de estos síndromes como la ansiedad, la depresión, el agotamiento emocional, han sido relacionado al bienestar de estos profesionales y la calidad de atención que los mismos brindan en su área de trabajo, y se perciben la presencia de bajos niveles de satisfacción laboral, problemas físicos, y la salud mental generando ausentismo y un aumento en las licencias médicas (Veliz, et al. 2018).

El estrés laboral y el desgaste emocional

El trastorno general de adaptación o denominado estrés, es una respuesta a la percepción del peligro caracterizado por tres fases; primeramente la fase de alarma o de advertencia, seguida por una fase de resistencia en donde se presentan conductas específicas preparadas por el organismo para enfrentar la situación, y la fase de agotamiento producto de un desgaste constante de la energía utilizada frente a la amenaza. En el momento que esta previsión de amenazas se ve relacionada con la organización y ambiente de trabajo se dice que es “estrés laboral” (Rodríguez & Rivas, 2011).

De acuerdo a la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, el estrés laboral es definido como “las nocivas reacciones físicas, así como emocionales que se presentan cuando las exigencias del trabajo no equiparan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. En el momento en que no existe una recuperación tras el estrés continuo, se da la acumulación del mismo terminando en un estrés crónico, dándole una perspectiva de una relación particular entre el sujeto y su entorno, poniéndolo a este como amenazante, y desbordante (Rodríguez & Rivas, 2011). Percibiendo de esta manera al sujeto agotado, exhausto, a consecuencia del proceso de desgaste ya descrito, así como el síndrome de burnout, refiriéndose a este proceso de deterioro disfuncional (Martínez A. , 2010; Rodríguez & Rivas, 2011).

En síntesis, el estrés laboral comprende la respuesta psicológica, fisiológica y de comportamiento de un individuo intentando encajar y ajustarse a las presiones tanto externas como internas. Y aparece cuando se exhibe un desorden entre la persona, su lugar de trabajo y la misma organización. Englobando un conjunto de situaciones que registran malestar al trabajador, y este en su intento de adaptarse no logra resguardarse, y como producto genera malestar y presenta síntomas propios de estrés (Universidad Católica Boliviana San Pablo, 2007)

Tomando en cuenta lo anterior puede considerarse que el desgaste emocional aparece en respuesta al estrés laboral crónico, que aparece bajo condiciones difíciles, caracterizándose por un estado de desgaste físico, emocional y cognitivo y afecta negativamente a la persona y para la organización. La forma de intervención tanto en estrés laboral como el desgaste emocional solo conlleva los síntomas, sino abarca antecedentes o agentes, así como moduladores y consecuencias y la variación de estas de acuerdo al tipo de

trastorno que varía desde un nivel personal hasta uno interpersonal y organizacional (Rodríguez & Rivas, 2011).

Autoeficacia

La autoeficacia introducida por Bandura en 1977, da un aspecto de la teoría social cognitiva. Teniendo en cuenta esta teoría, la motivación y la conducta se ven normados por el pensamiento y que involucraría tres perspectivas como le describe (Bandura, 1977 citado por Olivari y Urra, 2007):

- a) “Las expectativas de la situación: Donde las consecuencias son producto de eventos ambientales, independientes de la acción individual.
- b) Las expectativas de resultado: hacen referencia a que determinada acción genera determinado resultado
- c) Las expectativas de autoeficacia o autosuficiencia percibida, tomando en cuenta creencia que tiene un individuo de tener las capacidades de realizar acciones necesarias que consientan llegar a un determinado resultado”.

Y nace desde cuatro fuentes de datos procesados: “la experiencia directa, el aprendizaje vicario, la persuasión verbal y los estados fisiológicos y emocionales” (Olivari y Urra, 2007, p. 15). La experiencia directa, forma la más relevante fuente de información desde la cual nace la autoeficacia, donde los éxitos ayudan a fortalecer las capacidades que tiene el individuo para realizar determinada acción; mientras que los fracasos hacen que el individuo dude de sus capacidades. El aprendizaje vicario por su parte o la percepción de las personas como modelo a seguir también repercute a la autoeficacia (Olivari & Urra, 2007).

“La persuasión verbal, se la ve como lo que los demás dicen en relación a nuestro desempeño” (Prieto, 2007, p. 85). La persuasión en muchos casos ayuda a mejorar la

autoestima del sujeto a mejorar su autoestima, y ser consciente de sus capacidades, pero “dentro de la persuasión verbal debe verse en relación con las capacidades reales del sujeto” (Schunk & DiBenedetto, 2016, p. 37), de lo contrario la experiencia real termina con la persuasión verbal y afecta al sujeto.

La aparición de emociones o estados fisiológicos negativo a momento de realizar una tarea que requiera un mayor esfuerzo y control se interpreta por el individuo como un sinónimo de debilidad e incapacidad y como consecuencia presenta una disminución de la autoeficacia (Haro, 2017). Es decir que la autoeficacia afecta igualmente a los patrones del pensamiento y las reacciones que desencadenan en torno al individuo, donde puede creerse una sensación de duda e incapacidad ante alguna tare que sienten no poder controlar provocando estrés y ansiedad

Una adecuada relación de conductas preventivas en salud, con altos niveles de autoeficacia se da al individuo una mejor calidad de vida y una mayor predisposición dentro de la actividad a realizar. Ya que con frecuencia se relaciona las reacciones del estrés dirigidas por la percepción del afrontamiento auto eficaz más que por las amenazas y demandas ambientales experimentadas por el sujeto (Olivari & Urra, 2007)

Autoeficacia en el personal de salud

La atención efectiva y adecuada en el personal que trabaja con atención al público comprende un importante factor para la empresa, y para el cliente. Para el caso del personal sanitario la atención eficaz y efectiva se relaciona con diversos factores que inciden en las repuestas generadas por el estímulo del medio.

La autoeficacia interviene entre la relación de los estresores y sus resultados, si una persona cuenta con una baja percepción sobre sus capacidades, para hacer frente a los

estresores que puedan existir en su ámbito laboral, puede ser propensa a experimentar mayores niveles de estrés. Y si una persona cuenta con altos niveles de autoeficacia los estresores no se relacionan a un resultado negativo, dado que el individuo utilizara conductas que le permitan enfrentarse a escenarios de estrés y solucionar problemas dentro de su entorno laboral (Pérez, et al. 2017).

En los últimos años los estudios del burnout en el ámbito sanitario se relacionan con la ausencia de ciertos recursos como la posibilidad de control y autonomía (Wu, et al. 2008), el apoyo social con la relación de inequidad entre médico y paciente, o el haber pasado incidentes críticos, o estrés postraumático (Martín, et al. 2006). Cuanto mayor es la capacidad de los trabajadores de la salud de afrontar situaciones complejas, menores son los síntomas de desgaste emocional y cinismo. Expresando además que las bajas creencias de eficacia personal incrementan la vulnerabilidad al síndrome de burnout, y cuanto mayor es la creencia del trabajador de su propia capacidad para afrontar las problemáticas, mayor es el vigor y su dedicación en el área de trabajo (Berbabé, et al. 2018).

Afecciones en la autoeficacia del personal de salud

En un contexto sanitario, las afecciones en el desempeño laboral derivan en posibles daños a los usuarios del servicio de salud, dado que estos son los que interactúan directamente con el trabajador y perciben el ambiente hospitalario como generador de algún malestar o tensión. De modo que es importante estar al tanto y definir los niveles de autoeficacia presente en el personal de las distintas instituciones (Martínez A. , 2010).

En muchos trabajadores de la salud pueden desarrollar burnout, pero a pesar de ello intenta mantenerla motivación y entrega. Para el caso de los trabajadores de la salud mental el síndrome de burnout afecta a los profesionales (psiquiatras, psicólogos, personal de

enfermería, trabajadores sociales, etc.), las características de muchos pacientes que padecen desórdenes mentales hacen que este tome actitudes de indisciplina, agresividad y puede ser un factor actúa directamente en el desarrollo del desgaste emocional para el personal de salud (Rodríguez H. , 2016).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, (2020) la salud mental de los profesionales sanitarios es un ámbito de preocupación internacional dado al elevado riesgo y estrés al que fueron sometidos este es probable que observe los trastornos mentales previos y contribuya para el desarrollo de desgaste emocional que se relaciona con el estrés depresión vulnerabilidad psicopatológicas de los cuales son expuestos al cansancio físico miedo ansiedad malestar emocional e insomnio el cual fue manifestado en el estudio de (Fornier et al., 2021)

Durante la pandemia Covid-19 en impacto psicológico para la población en general tuvo muchas consecuencias en la salud mental y física, pudiendo estar caracterizado por la incertidumbre, insomnio, ira, temor, aumento del consumo de sustancias como el alcohol, desarrollo de traumas y trastornos de estrés traumático, así como trastornos de ansiedad y depresión (Lozano, 2020). Lo que dentro del área de salud se volvió en un problema preocupante y es desencadenante de desgaste emocional para los trabajadores de la salud, y una baja autoeficacia.

Las tasas de ansiedad se muestran en mayor porcentaje en médicos, los trastornos de estrés en el personal fueron creciendo lo que desencadeno una alta incidencia de ansiedad y estrés (Lozano, 2020). Durante la pandemia se dio una crisis en la salud en general donde más afectación tuvo el sector de la salud por ello los hospitales e instituciones de salud debe centrarse en el fortalecimiento de habilidades psicológicas en el personal, y debe desarrollarse, así como proporcionar asesoría psicológica en el manejo de estos trastornos a

fin de aumentar la autoeficacia desempeñando de mejor manera el rol del personal de salud dentro de su área de trabajo (Olivari & Urra, 2007) y cuidando su salud.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque de investigación

Teniendo en cuenta los objetivos previamente definidos se ha utilizado el enfoque cuantitativo, dado que para analizar el síndrome de desgaste emocional y su incidencia en la autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid-19 se efectuó un estudio estadístico donde representa a través de tablas descriptivas el nivel de incidencia de la problemática.

2.2. Diseño de estudio

Para el diseño de la investigación se hizo uso del diseño investigación no experimental, este consiste en el análisis de las variables de investigación sin realizar alguna manipulación deliberada de su correlación, es decir, solamente se observan los fenómenos a investigar en su ambiente natural para dar un análisis más objetivo (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010). Al desear analizar el desgaste emocional y su incidencia en la autoeficacia del personal de salud, es importante no involucrarse de manera que repercuta en la toma de datos o represente una variación al momento de aplicar los instrumentos de investigación.

Este diseño fue utilizado simultáneamente al evaluar el desgaste emocional y su incidencia en la autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal, procediendo con un acercamiento a la población de estudio sin perturbar sus actividades o

influir de cualquier manera en sus respuestas, dando lugar a los tipos de investigación descritos a continuación.

2.3. Técnicas de investigación

Una vez definido el enfoque y diseño de la investigación, las técnicas o tipos de investigación utilizados fueron el exploratorio, descriptivo y correlacional. La investigación exploratoria facilitó el primer acercamiento con la población del estudio al evaluar por medio de la observación las variables de desgaste emocional y la autoeficacia del personal de salud, definiendo una relación entre estos dos fenómenos y dando desarrollo a la hipótesis de investigación que fue evaluado secuencialmente con un análisis descriptivo.

En lo que respecta al análisis descriptivo, este “consiste en describir las tendencias claves en los datos existentes y observar las situaciones que conduzcan a nuevos hechos” (Epidat, 2014, p. 1). Es así que un análisis descriptivo, en conjunto con un análisis correlacional, permitió relacionar las variables de investigación, las características de estos y la interpretación en sus niveles entre el personal de salud pública de la ciudad de Naranjal, además de relacionar cada una de estas variables con el detonante considerado como la pandemia por Covid – 19.

2.4. Métodos de investigación

Los métodos de investigación son las estrategias, procesos o técnicas utilizadas en la recolección de datos o de evidencias para el análisis, con el fin de descubrir información nueva o crear un mejor entendimiento sobre algún tema (Maya, 2014). Es así que se hizo uso del método hipotético deductivo, el cual se trata del método que parte de una hipótesis

o explicación inicial, para luego obtener conclusiones particulares de ella, que luego serán a su vez analizadas y discutidas (Ruiz, 2007). Es decir, comprende un paso inicial de inferencias empíricas que permiten deducir una hipótesis inicial que luego será comprobada.

Este método de investigación comprenderá todo lo necesario para analizar individualmente el desgaste emocional y la autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal, para luego desarrollar conclusiones globales partidas de un análisis particular, comprobando a su vez, la hipótesis planteada y respondiendo a la relación que estas variables tienen, su influencia y la estructuración de recomendaciones que respondan de manera eficiente al problema de investigación.

2.5. Hipótesis

La autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal se ha visto comprometida negativamente debido al desgaste emocional que este posee a causa de la labor realizada durante la pandemia por Covid-19.

2.6. Población y Muestra

Como población se consideró el personal de salud pública de la ciudad de Naranjal, Distrito 09D12, que según datos de la (INEC, 2014) consta de 32.617 médicos, 4.477 odontólogos, 1.082 psicólogos, 16.250 enfermeras, 2.207 obstétricos y 18.104 auxiliares de enfermería.

En lo que respecta a la muestra de investigación esta fue definida por métodos no probabilísticos, seleccionada a conveniencia por el método de conglomerado, únicamente tomando en cuenta al personal de una sola jornada de trabajo, dando un total de 100 profesionales entre doctores/as, enfermeros/as, personal administrativo, personal de servicio, auxiliares de farmacología y personal de seguridad.

2.7. Instrumentos de investigación

Para la toma de datos se hizo uso de un total de 3 instrumentos de recolección de datos:

- **Cuestionario sociodemográfico y laboral**

Este es un instrumento que permite la recolección de información sobre un grupo específico de personas. “Estos datos incluyen atributos como la edad, género, lugar de residencia, etnia, nivel de educación, ingresos, entre otros” (Diaz & Cisneros, 200). Es así que, este se usa con el objetivo de obtener una visión más profunda del público objetivo y crear estrategias que se adaptan a sus necesidades. Para esta investigación se tiene un total de 9 ítems y que puede apreciarse en el Anexo 1.

- **Cuestionario de desgaste emocional (MBI)**

“Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, su función es medir el desgaste emocional” (Torres, Ali, & Gutiérrez, 2018). Este instrumento permite medir la intensidad y frecuencia con la que los encuestados sufren un desgaste emocional. (Anexo 2)

- **Cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10)**

“El AU-10 es un instrumento de autoinforme, el cual consta de 10 ítems que evalúan las creencias que poseen los trabajadores de sus propias capacidades para ejecutar exitosamente actividades asociadas a su profesión” (Salanova, 2004). Los individuos a evaluar proceden a dar respuesta a los ítems usando una escala con 7 consideración, que va

desde un 0 que representa la respuesta de “nunca o ninguna vez”, hasta el 6 que expresa una valoración de “siempre o todos los días”.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

En primera instancia se tienen los resultados del cuestionario sociodemográfico, con un total de 100 individuos de la muestra de investigación, a los cuales se les pregunto sobre su edad, sexo, estado civil, cantidad de hijos que tienen, su especialidad y tiempos de trabajo laboral que poseen desde que pertenecen al personal de salud pública de la ciudad de Naranjal. Es así como se tiene las siguientes observaciones:

Tabla 1.
Datos Sociodemográficos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
[21 – 30] años	19	19,0	19,0	19,0
[31 – 40] años	45	45,0	45,0	64,0
[41 – 50] años	29	29,0	29,0	93,0
[51 – 60] años	6	6,0	6,0	99,0
[51 – 65] años	1	1,0	1,0	100,0
Femenino	52	52,0	52,0	52,0
Masculino	48	48,0	48,0	100,0
Casado/a	46	46,0	46,0	46,0
Conviviente	22	22,0	22,0	68,0
Divorciado/a	5	5,0	5,0	73,0
Soltero/a	25	25,0	25,0	98,0
Viudo/a	2	2,0	2,0	100,0
Auxiliar de enfermería	40	40,0	40,0	40,0
Auxiliar de mantenimiento	3	3,0	3,0	43,0
Chofer de ambulancia	1	1,0	1,0	44,0
Área de alimentación	1	1,0	1,0	45,0
Auxiliar de Farmacia	5	5,0	5,0	50,0
Auxiliar de servicio	3	3,0	3,0	53,0
Seguridad	2	2,0	2,0	55,0
Médicos	45	45,0	45,0	100,0
Menos de un año	30	30,0	30,0	30,0
De 1 a 5 años	26	26,0	26,0	56,0
De 6 a 10 años	24	24,0	24,0	80,0
Más de 10 años	20	20,0	20,0	100,0
[0 a 10] pacientes	15	15,0	15,0	15,0
[11 a 20] pacientes	51	51,0	51,0	66,0
[21 a 40] pacientes	26	26,0	26,0	92,0
[41 a 100] pacientes	6	6,0	6,0	98,0

Más de 100 pacientes	2	2,0	2,0	100,0
----------------------	---	-----	-----	-------

Fuente: realización propia

Interpretación. Entre cada uno de los individuos a los que se les aplicó el cuestionario para la obtención de datos sociodemográficos se apreció que un 64% de estos no superan los 40 años de edad, dando a entender que en su mayoría son profesionales de mediana edad y únicamente el 7% llegando a considerarse de tercera edad. Para la variable del sexo se tienen valores semejantes con respecto a la cantidad de hombres y mujeres del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal, siendo aproximadamente del 50% por cada uno de los grupos. Un 68% de los encuestados se encuentran con una pareja, mayormente casados (46%) y en convivencia, valores a tomar en consideración al momento de evaluar el desgaste emocional que el personal de salud posee. Además, que una cuarta parte de los encuestados son solteros (25%), seguidos por los divorciados/as y los viudos/as, en un 5% y 2% respectivamente.

Además de una cuarta parte de la población que asegura no tener hijos, datos que al igual que el estado civil, es de relevancia para analizar el desgaste emocional del personal de salud. Para este indicador se debe destacar que entre los médicos se toma en cuenta que existen tanto médicos cirujanos, obstetra, pediatra, odontólogos, psicólogos y nutricionistas, siendo estos el 45% de la población, seguidos por los enfermeros/as en un 40% del personal de salud de Naranjal. Como es de esperarse, la gran parte del personal de salud son doctores y enfermeros/as principalmente, seguido por los auxiliares de farmacia. En lo que respecta a personal administrativo y de servicio, este fue la minoría de la población encuestada, pertenecen al personal de salud, pero con una labor enfocada en otras áreas. Indistintamente de la especialidad o puesto de trabajo de los encuestados, su tiempo de permanencia se extiende desde un mínimo de 2 meses hasta los 18 años que los encuestados han pertenecido al personal de salud pública de Naranjal. En su mayoría son individuos que han laborado por menos de 5 años (56%) y el resto de ellos son de 6 años en adelante, destacando que el 20% de estos han sido personal de salud por más de 10 años, valor que influye directamente sobre su desgaste emocional.

Acorde a los pacientes que atienden, existieron 3 individuos que atendían cero pacientes al día, siendo estos únicamente los auxiliares de servicio que no tienen esa responsabilidad, luego están los médicos especialistas, psicólogos y odontólogos que integran el 15% de aquellos que atienden hasta 10 personas en promedio. En su mayoría

cada profesional encuestado atiende en un promedio de 11 a 20 pacientes (51%) siendo estos principalmente enfermeros, enfermeras, encargados de alimentación, doctores y médicos especialistas. Aquellos que más tienen más horas de trabajo son los de seguridad y farmacéutica debido las masas de gente que tienen que atender en un día.

Características y niveles de desgaste emocional.

A fin de obtener las características y niveles de desgaste emocional se aplicó el instrumento donde se obtuvo las siguientes dimensiones diseñadas sobre tres niveles de evaluación de factores:

Tabla 2.

Cansancio Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	39	39,0	39,0	39,0
	Medio	44	44,0	44,0	83,0
	Alto	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Tabla 3.

Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	79	79,0	79,0	79,0
	Medio	19	19,0	19,0	98,0
	Alto	2	2,0	2,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Tabla 4.

Realización Personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	1	1,0	1,0	1,0
	Medio	17	17,0	17,0	18,0
	Alto	82	82,0	82,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Para la comprensión del objetivo específico dos, se agruparon las dimensiones y se realizó el análisis de las mismas, representadas en la siguiente tabla:

Tabla 5.

Características y niveles de desgaste emocional

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cansancio emocional	Válidos	Bajo	39	39,0	39,0	39,0
		Medio	44	44,0	44,0	83,0
		Alto	17	17,0	17,0	100,0
Despersonalización	Válidos	Bajo	79	79,0	79,0	79,0
		Medio	19	19,0	19,0	98,0
		Alto	2	2,0	2,0	100,0
Realización personal	Válidos	Bajo	1	1,0	1,0	1,0
		Medio	17	17,0	17,0	18,0
		Alto	82	82,0	82,0	100,0
Total de muestra			100	100,00	100,00	

Fuente: realización propia

Interpretación. Acorde a los resultados que indican las características y niveles de desgaste emocional, se identifica que el 44% de los participantes presentan un nivel medio de cansancio emocional, un 39% un nivel bajo y el 17% alto. En cuanto a la despersonalización el 79% posee un nivel bajo, el 19% medio y el 2% alto. Sobre la realización personal el 82% evidencia un nivel alto, un 17% medio y el 1% bajo. Confirmando que hay afectación en la dimensión de realización personal, es decir, que los trabajadores no consideran que su trabajo esté aportando al desarrollo de su carrera acorde a sus funciones y en un grado moderado poseen cansancio emocional.

Características y niveles de autoeficiencia del personal.

Según los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta que midió la autoeficiencia del personal con base en las siguientes dimensiones determinadas sobre tres niveles de evaluación:

Tabla 6.
Motivación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	16,0	16,0	16,0
	Medio	70	70,0	70,0	86,0
	Alto	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Tabla 7.
Atribuciones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	42	42,0	42,0	42,0
	Medio	54	54,0	54,0	96,0
	Alto	4	4,0	4,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Tabla 8.
Aptitudes Específicas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	38	38,0	38,0	38,0
	Medio	46	46,0	46,0	84,0
	Alto	16	16,0	16,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Tabla 9.
Eficacia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	6,0	6,0	6,0
	Medio	33	33,0	33,0	39,0
	Alto	61	61,0	61,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Fuente: realización propia

Por consiguiente, se efectuó la agrupación de las dimensiones en una tabla que represente el objetivo uno específico y permita la interpretación y/o análisis general de los resultados, evidenciándose a continuación:

Tabla 10.

Características y niveles de autoeficiencia del personal.

			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Motivación	Válidos	Bajo	16	16,0	16,0	16,0
		Medio	70	70,0	70,0	86,0
		Alto	14	14,0	14,0	100,0
Atribuciones	Válidos	Bajo	42	42,0	42,0	42,0
		Medio	54	54,0	54,0	96,0
		Alto	4	4,0	4,0	100,0
Atribuciones específicas	Válidos	Bajo	38	38,0	38,0	38,0
		Medio	46	46,0	46,0	84,0
		Alto	16	16,0	16,0	100,0
Eficacia	Válidos	Bajo	6	6,0	6,0	6,0
		Medio	33	33,0	33,0	39,0
		Alto	61	61,0	61,0	100,0
Total de muestra			100	100,00	100,00	

Fuente: realización propia

Interpretación. Acorde a las características y niveles de autoeficiencia del personal, se confirma que el 70% presentan un nivel medio de afectación en la motivación, el 16% un nivel bajo y el 14% alto. El 54% poseen un nivel medio de incidencia en las atribuciones, el 42% bajo y el 4% alto. En cuanto atribuciones específicas hay un 46% con nivel medio, 38% bajo y 16% alto. Por último, en relación a la eficacia el 61% presenta un nivel alto, 33% medio y el 6% bajo de incidencia. Evidenciando que hay una afectación directa en la eficacia de los trabajadores y en menor grado en la motivación de los mismos.

Relacionar el desgaste emocional y autoeficacia del personal público de salud

Tabla 11.
Correlación de variables

		Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal	Motivación	Atribuciones	Aptitudes Específicas	Eficacia
Cansancio Emocional	Correlación de Pearson	1	,360**	-,154	,512**	,557**	,843**	,603**
	Sig. (bilateral)		,000	,125	,000	,000	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Despersonalización	Correlación de Pearson	,360**	1	-,105	,547**	,372**	,383**	,164
	Sig. (bilateral)	,000		,297	,000	,000	,000	,104
	N	100	100	100	100	100	100	100
Realización Personal	Correlación de Pearson	-,154	-,105	1	,198*	-,003	-,227*	,174
	Sig. (bilateral)	,125	,297		,048	,973	,023	,083
	N	100	100	100	100	100	100	100
Motivación	Correlación de Pearson	,512**	,547**	,198*	1	,234*	,426**	,449**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,048		,019	,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Atribuciones	Correlación de Pearson	,557**	,372**	-,003	,234*	1	,410**	,390**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,973	,019		,000	,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Aptitudes Específicas	Correlación de Pearson	,843**	,383**	-,227*	,426**	,410**	1	,572**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,023	,000	,000		,000
	N	100	100	100	100	100	100	100
Eficacia	Correlación de Pearson	,603**	,164	,174	,449**	,390**	,572**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,104	,083	,000	,000	,000	
	N	100	100	100	100	100	100	100

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

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

Fuente: realización propia

Interpretación. Con base a la correlación de Pearson, se evidencia que existe una relación significativa muy alta entre la dimensión de Cansancio Emocional y Aptitudes Específicas en ,843** y con la de Eficacia en ,603**. Otra relación significativa muy alta es la de Motivación con la Despersonalización en ,547** y con Realización Personal en ,198*. Confirmando que, a mayor Cansancio Emocional, mayor incidencia de las Aptitudes Específicas y en la Eficacia del personal. Y a mayor incidencia en la Motivación, mayor desarrollo de la Despersonalización y déficit en la Realización Personal. Evidenciando que sí existe una correlación significativa muy alta entre los factores de las variables de estudio, siendo visible su incidencia una con la otra.

DISCUSIÓN

En las investigaciones detalladas en el estudio consta el trabajo de Sutta, Roman y Huanca (2021) titulado: “SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud”, artículo en cual se propusieron a determinar cual era el nivel de desgaste profesional presentado por el personal profesional y no profesional del centro de salud “Jorge Chávez de puerto Maldonado” al momento de enfrentar la llegada de la pandemia por covid-19. La metodología utilizada en esta investigación fue con un diseño no experimentla, con un tipo de investigación descriptiva y transversal, la muestra utilizada fue de 69 individuos. El instrumento utilizado fue el inventario *Maslach Burnout Inventory*, el cual valora los niveles de agotamiento que existe en la población de estudio al enfrentar el incremento de enfermos por covid-19. Los resultados encontrados fueron que :

“el 50,72 % (n = 35) del personal que labora en el Centro de Salud presentó un nivel medio del síndrome de desgaste profesional, con el mayor peso en la subescala de agotamiento emocional con un 60,87 % (n = 42) en nivel medio” (Sutta, Roman, & Huanca, 2021, p. 40).

De esta investigación se concluye que la mitad de la población estudiada en la clínica de salud presenta niveles medio de de desgaste, siendo el “cansancio emocional” la dimensión con mayores valoraciones. En comparación al estudio realizado, se obtuvo que se confirma que el 70% presentan un nivel medio de afectación en la motivación, el 16% un nivel bajo y el 14% alto. El 54% poseen un nivel medio de incidencia en las atribuciones, el 42% bajo y el 4% alto. En cuanto atribuciones específicas hay un 46% con nivel medio, 38% bajo y 16% alto. Por último, en relación a la eficacia el 61% presenta un nivel alto, 33% medio y el 6% bajo de incidencia. Evidenciando que hay una afectación directa en la eficacia de los trabajadores y en menor grado en la motivación de los mismos.

Los autores Loya et la. (2018) evidencian en su investigación de “El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática”, en donde su objetivo fue el examinar investigaciones que tomaron lugar en Latinoamérica y que establecían una relación sobre el síndrome de agotamiento en personal de salud, además, se plantearon el observar la prevalencia del síndrome en médicos especialistas y comparar estos niveles con resultados alrededor del mundo. La metodología ocupada, al igual que en casos anteriores, fue de revisión bibliográfica con análisis inductivo, apoyandose en artículos de divulgación científica. De este trabajo se destaca que la frecuencia del síndrome de agotamiento osciló entre 2.1 y 76%. Estos trabajos “sugieren que las horas laboradas en el campo hospitalario y en atención primaria están sobrecargadas, que no existen medidas para prevenir el síndrome de agotamiento y que hay un exceso en la demanda laboral” (Loya et la., 2018, p. 46).

En relación a la variable de autoeficacia esta el trabajo de Maqui y Reinoso (2021), titulado “Síndrome de burnout y autoeficacia académica en pandemia estudiantes de enfermería de la universidad nacional de San Agustín de Arequipa, 2020”, en la cual se tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y autoeficacia

académica, para la cual se hizo uso de una investigación con enfoque cuantitativo de estilo no experimental con diseño descriptivo y correlacional entre las dos variables de investigación y de corte transversal por el tiempo considerado para la investigación. El instrumento utilizado fue el “Inventaría de Burnout de Maslach y Escala de Autoeficacia Percibida Especifica de Situaciones Académicas” (EAPESA), además de utilizar la prueba de independencia y correlación de Rho de Spearman para el análisis de asociación y correlación con una significancia de $\alpha = 0.05$. Los resultados de la investigación demostraron que “el 67.8% si presento un nivel alto de Síndrome de Burnout; con alto porcentaje en las dimensiones de agotamiento emocional (80.8%) y despersonalización (59.3%), seguido por un 49.2% en nivel medio de Autoeficacia” (p. 68). Concluyendo que los niveles de desgaste están estrechamente relacionados con los niveles de autoeficacia en profesionales y no profesionales.

Lo que concuerda con los resultados del presente estudio, donde se evidenció que el 44% de los participantes presentan un nivel medio de cansancio emocional, un 39% un nivel bajo y el 17% alto. En cuanto a la despersonalización el 79% posee un nivel bajo, el 19% medio y el 2% alto. Sobre la realización personal el 82% evidencia un nivel alto, un 17% medio y el 1% bajo. Confirmando que hay afectación en la dimensión de realización personal, es decir, que los trabajadores no creen que su trabajo esté aportando al desarrollo de su carrera acorde a sus funciones y en un grado moderado poseen cansancio emocional. Siendo evidente que ambas variables presentan incidencia una sobre otra.

CONCLUSIONES

- Se identificaron las características y niveles de desgaste emocional existente en la muestra de estudio debido a la excesiva carga laboral durante la pandemia por Covid-19, confirmando que hay afectación en la dimensión de realización personal, es decir, que los trabajadores no consideran que su trabajo esté aportando al desarrollo de su carrera acorde a sus funciones y en un grado moderado poseen cansancio emocional.
- Fue posible analizar los niveles de autoeficacia del personal de salud pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid-19, encontrando que en su gran mayoría presenta afectación directa en la eficacia de los trabajadores y en menor grado en la motivación de los mismos.
- Al relacionar los resultados obtenidos de los instrumentos de desgaste emocional y autoeficacia aplicados en el personal público de salud, se confirmó que, a mayor Cansancio Emocional, mayor incidencia de las Aptitudes Específicas y en la Eficacia del personal. Y a mayor incidencia en la Motivación, mayor desarrollo de la Despersonalización y déficit en la Realización Personal. Evidenciando que sí existe una correlación significativa muy alta entre los factores de las variables de estudio.

RECOMENDACIONES

- En lo que respecta al desgaste emocional, este fue un padecimiento constante durante la pandemia por COVID-19 y a pesar de que este ha reducido sus niveles recientemente, aun se presentan casos ligeramente elevados de este desgaste, razón por la cual se debe hacer un seguimiento constante del personal de salud de Naranjal para asegurar niveles más bajos de desgaste emocional por medio de una mejor gestión de las horas de trabajo y la relación entre paciente y doctor.
- Gestionar de mejor manera los tiempos y turnos que se deben cubrir por la ausencia de un individuo del personal de salud, procurando maximizar la autoeficacia del personal al no sobrecargar al personal.
- Brindar alternativas a aquellos miembros del personal de salud que presentan niveles bajos de autoeficacia profesional, a pesar de no ser muchos los que presentan problemas en esta área, se tiene que minimizar en lo más posible estos valores, ya que el trabajo en un centro de salud debe ser efectivo y con la contribución de cada miembro que lo integra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adoum, J. (1998). La gran literatura ecuatoriana del 30 . *Poesia viva del Ecuador* , 29- 67.
- Albee, G. (2000). Commentary on prevention and counseling. *The Counseling Psychologist*, 28(6), 845-853.
- Álvarez, L. P., & Prieto, B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyacá, Colombia. *Enfermería Global*, vol.12 no.29.
- Aulestia, C. (2018). *Tres poetas suicidas del Ecuador: Medardo Ángel Silva, César Dávila Andrade y David Ledesma. La muerte como transgresión y como poética*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6427/1/TD112-DLLA-Aulestia-Tres.pdf>
- Balseca, F. (2012). Medardo Angel Silva: Un raro de la lírica modernista ecuatoriana . *Revista Andina de letras "KIPUS"* , 12-21.
- Barragán, A., Martos, Á., Cardila, F., Molero, M., Pérez-, M., & Gázquez, J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14. doi:doi: 10.1989/ejhr.v1i1.1
- Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Barreto, D., & Salazar, H. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*.
- Berbabé, M., Martín, A., & Terol, M. (2018). La autoeficacia y su relación con la salud psicosocial ocupacional en médicos de urgencias hospitalarias. *Revista UCMAule*, 75-91. Obtenido de 10.29035/ucmaule.53.75
- Bianchini, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.
- Borja, A. (1912). *A Lola Guarderas de Cabrera*. Obtenido de poeticous.com: <https://www.poeticous.com/arturo-borja-perez/a-lola-guarderas-de-cabrera?locale=es>

- Calarota, A. (2015). *El Modernismo en Ecuador y la Generación Decapitada*. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Obtenido de Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).
- Castillo, S. (2001). El Síndrome de "Burn Out" o Síndrome de Agotamiento Profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&tlng=es.
- Castro. (2019). El realismo social e indigenista en el cuento ecuatoriano 1920–1950. En M. L. Castro, *El realismo social e indigenista en el cuento ecuatoriano 1920–1950* (págs. 69-80). Loja: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/141483/1_EtudesRomanesDeBrno_49-2019-1_7.pdf?sequence=1.
- Ceslowitz, S. (2009). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursisng*, 14(7), 553-558.
- Chávez, F. (1927). *Plata y Bronce*. <http://repositorio.casadelacultura.gob.ec/bitstream/34000/761/1/FR1-L-000144-Chaves-Plata.pdf>.
- Cobb, S. (2013). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Díaz, B., & Cisneros, T. (200). *Estudios de población. Texto Básico*. La Habana: Centro de Estudios Demográficos Universidad de la Habana.
- Epidat. (2014). *Análisis descriptivo*. España: Servizo Galego de Saúde.
- Espinosa, R. (2012). *Análisis Diacrónico de la Recepción Literaria de la Generación Decapitada, El Modernismo en el Ecuador*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica del Ecuador.: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5864/T-PUCE-6022.pdf;sequence=1>
- Fernández, A. (2015). *El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros*. Washington, D.C: (OPS/OMS).
- Fernandez, T. (1987). *La poesía hispanoamericana en el siglo XX*. Madrid: Taurus.
- Fierro, H. (1919). *La copa del Estío*. Obtenido de [ing-rosabj.blogspot.com](http://ing-rosabj.blogspot.com/2018/06/las-copas-del-estio.html): <http://ing-rosabj.blogspot.com/2018/06/las-copas-del-estio.html>

- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de. *Éxito empresarial*(160).
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI*, 1-4. Obtenido de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Gallegos Lara, J. (1922). *Las cruces sobre el agua*. . <http://repositorio.casadelacultura.gob.ec/handle/34000/953>.
- Gallegos Lara, J. (1947). Obtenido de <https://poetassigloveintiuno.blogspot.com/2015/02/joaquin-gallegos-lara-15102-poeta-de.html#:~:text=A%20la%20pluma%20y%20pu%C3%B1o,del%20Hogar%22%2C%20entre%20otros>.
- García, M., Saéz, M., & Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 215-228.
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de Factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispaniamericano y español. *Rev Esp Salud Pública*, 83: 215-230.
- Guevara, C., Henao, D., & Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste. *Colombia Médica*, 35(4), 173-8. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28335402>
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=13668>
- Haro, M. d. (2017). ¿Cómo desarrollar la autoeficacia del estudiantado? Presentación y evaluación de una experiencia formativa en el aula de traducción. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 11(2), 50-74. doi:<http://dx.doi.org/10.19083/ridu.11.567>
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=es&tlng=es.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGRAW-HILL: México, D.F.
- Hernando, C. (2011). El Realismo Social. *Revista de crítica literaria marxista*, 1.
- Icaza, J. (1950). *Huasipungo*. <https://alaksreikya.files.wordpress.com/2013/11/jorge-icaza-huasipungo.pdf>.
- INEC. (2014). *Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- Intriago, S. A. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, (35), 94-107.
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis pro covid-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1): 75–80.
- Lainez, M. (Febrero de 2002). *El estrés*. Obtenido de Instituto de Salud Pública: <https://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/estresfolleto.pdf>
- Loya, K., Valdez, J., Bacardí, M., & Jiménez, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative y No positive Results*, 3(1):40-48.
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. doi:<https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Magaña, D., & Sánchez, P. (2008). Síndrome de Desgaste Emocional en Investigadores Mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 353-362. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28442216>
- Maqui, P., & Reinoso, M. (2021). *Síndrome de burnout y autoeficacia académica en pandemia estudiantes de enfermería de la universidad nacional de San Agustín de Arequipa, 2020*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Martín, M., Quiles, Y., Esclapés, C., & Bernabé, M. (2006). Burnout en profesionales de las emergencias extrahospitalarias. *Revista de Psicología Social*, 16(3), 235-247.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Ealuación conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 42-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Martínez, L. (1946). *A la Costa*. <https://biblioteca.org.ar/libros/1017.pdf>.

- Martínez-Lanz, P., Medina-Mora, M., & Rivera, E. (2004). Consumo de Alcohol y drogas en personas de salud: algunos factores. *Salud Mental*, 27(6), 17-27.
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Méndez, B. J., & Botero, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, vol. 38, núm. 4, pp. 501-508.
- Ministerio de Salud Pública. (2010). *Informe Técnico de el Nivel de desgaste en el personal sanitario*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/>
- Morocho, M. (2019). *El contexto histórico, social, económico y político del Ecuador a inicios del siglo XX*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19973/1/T-UCE-0010-FIL-612.pdf>
- Naranjo, M. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171-190. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44012058011>
- Noboa Caamaño, E. (1927). *Nostalgia*. Obtenido de <http://ing-rosabj.blogspot.com/>: <http://ing-rosabj.blogspot.com/2017/01/poema-nostalgia-de-ernesto-noboa-y.html>
- Noboa y Caamaño, E. (1916). *Emoción vespéral*. Obtenido de Wikisource: https://es.wikisource.org/wiki/Emoci%C3%B3n_vesperal#:~:text=Hay%20tardes%20en%20las%20que,descubierto%20por%20ning%C3%BAn%20navegante%20todav%C3%ADa.
- Olivari, C., & Urra, E. (2007). Autoeficiencia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- OMS. (2017). *Mexicanos los más estresados del mundo por su trabajo*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://actualidad.rt.com/actualidad/249078-mexicanos-estresados-mundo-oms>
- Organización Internacional del Trabajo. (2012). *Reportaje especial: Cifras del estrés laboral en América Latina*. Obtenido de International Academy: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:lostrabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239
- Ortiz, J. (9 de Junio de 2021). *Lifeder*. Obtenido de Lifeder: <https://www.lifeder.com/generacion-decapitada/>

- Ortiz, M. (07 de Julio de 2018). *EL realismo social Ecuatoriano*. Obtenido de Prezi: <https://prezi.com/p/gb55yjl2iguh/el-realismo-social-ecuatoriano/>
- Pérez, M., Simón, M., Molero, M., Barragán, A., Martos, Á., & Gázquez, J. (2017). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(1), 75-83. doi:10.23923/j.rips.2018.02.016
- Perez, O. (10 de agosto de 2003). Medardo Angel Silva o el dolor existencial . *Diario Hoy* .
- Pla, J. (12 de Diciembre de 2020). *Hospital privado de España*. Obtenido de Clinica universidad de Navarra: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Prieto, L. (2007). *Autoeficacia del profesor universitario: Eficacia percibida y práctica docente*. Madrid: Narcea.
- Ramírez, P. S. (2019). *Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito 18D06*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Ríos, M., Carrillo, C., Sabuco, E., & Gómez, C. (2013). Agotamiento emocional y síndrome de malestar psíquico en alumnos de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 3(4), 7-13.
- Rivera, O. (05 de Diciembre de 2019). *Blogspot* . Obtenido de <https://generaciondecapitalengu.blogspot.com/>
- Rodríguez, A. (2016). *Viaje al centro de la ficción*. Quito: Abya-Yala.
- Rodríguez, H. (2016). *Vinculación laboral y su relación con autoeficacia y bienestar en el personal de salud de un hospital psiquiátrico*. Tesis, Lima. Obtenido de <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7311>
- Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 72-88. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500006>
- Ruiz, R. (2007). *El Método Científico y sus Etapas*. México: editorial Esfinge.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Obtenido de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

- Salanova, M. (2004). *Una escala de medida de la autoeficacia en el trabajo*. En A. Osca (Ed.), *Prácticas de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Madrid: Sanz y Torres.
- Schunk, D., & DiBenedetto, M. (2016). *Self-Efficacy Theory in Education*. En K. R. Wentzel & A. Wigfield (Eds.), *Handbook of Motivation at School* (pp. 35-54). Londres, Nueva York: Routledge.
- Shak, K., Gaurav, C., Dhvani, K., Amindeep, L., & Rikinkumar, S. (2020). How Essential Is to Focus on Physician's Health and Burnout in Coronavirus (COVID-19) Pandemic? *Cureus* , 12(4): e7538.
- Silva, M. (11 de Junio de 1919). El Alma en los Labios. *El Telégrafo* , pág. https://es.wikisource.org/wiki/El_alma_en_los_labios.
- Sociedad Española de Psiquiatría. (21 de Enero de 2021). *CUIDANDO LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL SANITARIO*. Obtenido de Retos a los que se enfrenta el personal sanitario: <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Sutta, L. D., Roman, N., & Huanca, C. (2021). SARS-Cov-2 como detonante del síndrome de desgaste profesional en el personal de un centro de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol.47 no.2.
- Torres, E., Ali, L., & Gutiérrez, V. (2018). Análisis del burnout y sus escalas de medición. *PRAXIS INVESTIGATIVA REDIE*, Vol. 11 No. 20, pp. 106-125.
- Universidad Católica Boliviana San Pablo. (2007). "El estrés laboral como síntoma de una empresa". *Perspectivas*, 55-66. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942331005>
- Vallejo, R. (2013). El alma en los labios . *Revista Andina "KIPUS"* , 165-166.
- Vásquez, L. (2017). *El realismo social y la Generación del 38 en Chile: La narrativa de Nicomedes Guzmán*. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/69874/El%20realismo%20social%20y%20la%20Generaci%C3%B3n%20del%2038%20en%20Chile%20La%20narrativa%20de%20Nicomedes%20Guzm%C3%A1n..pdf>
- Veliz, A., Dörner, A., Soto, A., & Arriagada, A. (2018). Bienestar psicológico y burnout en profesionales de atención primaria de salud en la región de Los Lago. *Acta universitaria*, 28(3), 56-64. doi: <https://doi.org/10.15174/au.2018.1895>

- Villacrés, N. (2014). *Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en el Área de hospitalización del Hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil desde mayo a agosto del 2014*. Tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Guayaquil. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/3025>
- Wu, S., Zhu, W., Li, H., Wang, Z., & Wang, M. (2008). Relationship between job burnout and occupational stress among doctors in China. . *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 24(2), 143-149.
- Yunda, M. (Abril de 2016). *Universidad Politécnica Salesiana*. Obtenido de Periodismo y literatura en el Ecuador de la década de 1930, ensayo de interpretación: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12007/1/UPS-CT005783.pdf>
- Zuger, A. (2004). Dissatisfaction with Medical Practice. 350(1), 60-75. doi:10.1056/nejmsr031703

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

Tabla 12.

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
VI: SÍNDROME DE DESGASTE EMOCIONAL	Cansancio emocional (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), Despersonalización (5, 10, 11, 15, 22), Realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21)	0 Nunca 1 Alguna vez al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3 Algunas veces al mes 4 Una vez a la semana 5 Varias veces a la semana 6 Diariamente	Cuestionario de desgaste emocional (MBI)
VD: AUTOEFICACIA	Motivación (7, 8, 10), Atribuciones (5, 6, 9), Aptitudes específicas (1, 3), Eficacia (2, 4)	1 Nunca 2 Casi nunca 3 Raramente 4 Ocasionalmente 5 Frecuentemente 6 Muy frecuentemente 7 Siempre	Cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10)

Fuente: realización propia

Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico y laboral

1. Edad: _____ años.
2. Sexo: Femenino Masculino
3. Estado civil: Soltero/a Casado/a Conviviente Separado/a
Divorciado/a Viudo/a
4. Si tiene hijos(as), ¿Cuántos tiene? _____
5. ¿Cuál es su especialidad?
 Medicina Enfermería Psicología Terapia física Otra. ¿Cuál? _____
6. ¿Hace cuánto tiempo trabaja en su actual establecimiento de salud?
7. ¿Cuántas horas trabaja a la semana? _____
8. ¿Cuántos pacientes al día atiende en promedio? _____
9. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el establecimiento de salud? _____

Anexo 3. Cuestionario de desgaste emocional (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

0	Nunca
1	Alguna vez al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Algunas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Varias veces a la semana
6	Diariamente

#	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	Me siento "agotado" por el trabajo.							
9	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes.							
18	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades							
21	Siento que puedo tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo							
22	Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo 4. Cuestionario de autoeficacia profesional (AU-10)

Estimado participante a continuación le presentamos los siguientes enunciados en el cual usted podrá responder de acuerdo con la siguiente escala:

1	Nunca
2	Casi nunca
3	Raramente
4	Ocasionalmente
5	Frecuentemente
6	Muy frecuentemente
7	Siempre

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4	5	6	7
1	seré capaz de encontrar lo que quiero en mi trabajo, aunque alguien se me oponga							
2	seré capaz de resolver problemas difíciles en mi trabajo si lo intento							
3	Estoy seguro/a de que puedo alcanzar mis metas en el trabajo							
4	seré capaz de manejar eficazmente acontecimientos inesperados en mi trabajo							
5	Gracias a mis cualidades y recursos podré superar situaciones imprevistas en mi trabajo							
6	Cuando tenga dificultades en mi trabajo, estaré tranquilo porque tengo habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles							
7	Pase lo que pase en mi trabajo, seré capaz de manejarlo adecuadamente							
8	Podré resolver la mayoría de los problemas en mi trabajo, si me esfuerzo lo necesario							
9	Cuando me encuentre en una situación laboral difícil, confío en que se me ocurrirá que hacer							
10	Cuanto tenga que hacer frente a un problema en mi trabajo, confío en que se me ocurrirán varias alternativas para resolverlo							

Naranjal, 09 de Marzo de 2022

Dra. Ruth Merchán Lavallen

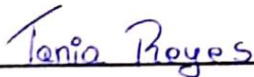
Directora técnica del hospital de Naranjal.

Por medio del presente, le reiteramos un cordial saludo de parte de REYES TOAZA TANIA LISSETTE con C.I. 0940904154 y RONQUILLO RUGEL RITA ROXANA con C.I. 0959215849 estudiantes de la UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO carrera de PSICOLOGÍA, con el fin de solicitarle el permiso debido para la recopilación de datos e información correspondiente para nuestro Proyecto Integrador (Tesis de Pregrado) denominado "Síndrome de Desgaste Emocional y su incidencia en la Autoeficacia del personal de Salud Pública de la ciudad de Naranjal durante la pandemia por Covid19", que tiene por objetivo identificar los signos y síntomas presentes en el personal de salud.

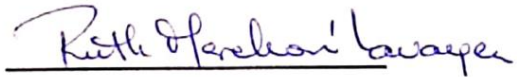
Cabe recalcar que la información proporcionada se mantendrá en total confidencialidad y, en ningún caso, accesibles a otras personas, pues se utilizará únicamente con fines académicos

Agradeciéndole,

Atentamente,



Tania Reyes Toaza



Dra. Ruth Merchán Lavallen



Rita Ronquillo Rugel

Recibido
9/03/2022.

Antonizela
Proceder Dra. Ruth

FOTOGRAFÍAS

