



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE
VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA
PANDEMIA DEL SARS-COV2**

Autores:

Patricia Isabel Urgilez Angulo

Yesseline Elizabeth Pinos Quichimbo

Acompañante:

Msc. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

**Milagro, Junio 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **URGILEZ ANGULO PATRICIA ISABEL** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación , **INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de Junio del 2021



URGILEZ ANGULO PATRICIA ISABEL

Autor 1

CI. 0302613575

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabricio Guevara Viejo, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **PINOS QUICHIMBO YESSELINE ELIZABETH** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación , **INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2**, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 11 de Junio del 2021



PINOS QUICHIMBO YESSELINE ELIZABETH

Autor 2

CI. 0954398780

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de Carácter Complexivo), elaborado por **URGILEZ ANGULO PATRICIA ISABEL** y **PINOS QUICHIMBO YESSLINE ELIZABETH** cuyo tema de trabajo de Titulación es **INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2** , que aporta a la Línea de Investigación **SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL** previo a la obtención del Grado **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de Carácter Complexivo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 11 de Junio del 2021



SALDARRIAGA JIMÉNEZ DOLORES GUADALUPE

Tutor

C.I: 1303981839

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

Mgtr. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA

Mgtr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **URGILEZ ANGULO PATRICIA ISABEL**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2.**



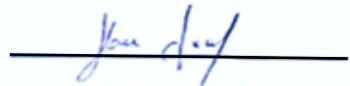
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de Junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE	
Secretaria	Mgtr. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA	
Integrante	Mgtr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

Mgtr. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA

Mgtr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **PINOS QUICHIMBO YESSELINE ELIZABETH**

Con el tema de trabajo de Titulación: **INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2.**



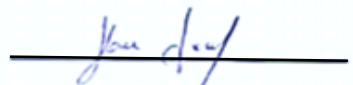
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[]
Defensa oral	[]
Total	[]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) _____

Fecha: 11 de Junio del 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Mgtr. SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE	
Secretaria	Mgtr. ECHEVERRIA CAICEDO KATHIUSCA PAOLA	
Integrante	Mgtr. YANCHA MORETA CARMEN AZUCENA	

SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

por Patricia-yesseline Urgiles-pinos

Fecha de entrega: 21-may-2021 06:59p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1591535876
Nombre del archivo: PROYECTO_FINAL_PATRICIA-YESSELINE_21_MAYO_2021.docx (107.24K)
Total de palabras: 11445
Total de caracteres: 62758

SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

0%

INDICE DE SIMILITUD

0%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 40 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado principalmente a Dios por permitirme tener vida y salud, ha sido él quien me dio fortaleza para continuar cuando estado a punto de renunciar y gracias a él pude culminar esta etapa y cumplir una meta más en mi vida.

Con todo mi corazón a mi madre Luz María Urgilez Angulo que es una mujer inigualable simplemente me hace llenar de orgullo, le amo y no hay manera de devolverle todo lo que nos ha ofrecido, todo el sacrificio y esfuerzo que ha hecho por mi hermana y por mi durante toda la vida, gracias por darnos una carrera para nuestro futuro sin ella no lo hubiésemos logrado, su bendición a diario me protege y me lleva por el camino del bien por eso le dedico todos mis esfuerzos y mi trabajo en compensación por todo su paciencia y amor.

A mi hermana Karina López por todo el apoyo y por darme el regalo de ser tía, a mi sobrina Xiomara López mi motor que me impulsa a ser mejor persona cada día porque sé que alguien sigue mis pasos y quiero ser el mejor ejemplo para ti mi princesa, quiero que siempre te sientas orgullosa de tus tres mamás, tu cariño, tu amor puro y sincero y tus grandes manifestaciones de afecto son una gran bendición de Dios.

Con todo mi amor y cariño a mi amado esposo Pablo Vicuña, que a pesar de la distancia en cada momento me ofrece su comprensión, tolerancia e infinita paciencia al no poder estar juntos en este momento, me brinda su apoyo incondicional, es un hombre especial y único, estoy muy orgullosa del ser humano tan maravilloso que tengo en mi vida, siempre responsable y preocupado por los suyos, usted es mi amor, mi fuerza y mi ilusión deseo una larga vida a su lado cumpliendo nuestros sueños juntos, y todos los esfuerzos de hoy son para nuestros proyectos a futuro le amo.

Muchos de mis logros se los debo a ustedes mi pequeña familia que son mí pilar fundamentales gracias totales por todo lo que hacen por mí.

Patricia Isabel Urgilez Angulo

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por haberme dado fortaleza, sabiduría y vocación ante esta noble profesión, llegamos a esta etapa tan esperada de nuestras vidas con el corazón lleno de sentimientos encontrados. Quiero dar gracias a todos los docentes que me guiaron en el largo camino que recorrí para llegar a esta estancia, con altos y bajos, con momentos alegres como tristes a la vez, pero siempre con una palabra de aliento por parte ellos que me motivan a seguir luchando por mis sueños, en especial agradecer a mi madre, mi esposo, mi hermana y sobrina que sin duda han sido el pilar fundamental en todo el proceso universitario y en el cierre de este ciclo, les agradezco infinitamente por haber luchado día a día junto a mi dándome apoyo tanto financiero como emocional, siempre teniendo palabras de apoyo en esos momentos que no sabía si seguir o abandonar, cuando me iba mal en un examen, por tantas traspasadas o simplemente cuando ya no tenía fuerzas para seguir, sin embargo ellos tenían esas palabras mágicas que me impulsó para llegar a donde he llegado hoy. Agradecer a todas aquellas personas quienes me brindaron apoyo, tiempo y paciencia, familiares, compañeros y amigos, muchas gracias.

Patricia Isabel Urgilez Angulo

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por darme fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mi madre Mélida Mercedes Quichimbo Toledo que está en el cielo, aunque pasamos lejos por varios años siempre estuvo apoyándome desde la distancia en cada una de mis decisiones y aconsejándome para hacer de mí una mejor persona, y espero que desde el cielo me vea y se sienta orgullosa de las metas que estoy cumpliendo, también a mi padre Henry Pinos que a pesar de las dificultades me ha sabido apoyar en el transcurso de esta carrera.

A mis hermanas Jessica y Erika Pinos, por sus palabras de confianza, consejos y compañía en todo momento, y por los bellos sobrinos que me dieron Yadihel y Derlys que me llenan de felicidad y amor ocupando el gran vacío que nos dejó mi madre, pero sé que desde el cielo nos cuida y vigila nuestros pasos.

Yesseline Elizabeth Pinos Quichimbo

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida. En especial a mi madre por ser mi ejemplo de vida, enseñándome a ser una persona fuerte y no rendirme ante nada. También quiero agradecer a mi padre, hermanas, familia, novio y compañeros por su apoyo incondicional. Por último, quiero agradecer a mis maestros quienes con sus conocimientos y apoyo me guiaron a través de cada una de las etapas en mi formación profesional.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Yesseline Elizabeth Pinos Quichimbo

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	2
DERECHOS DE AUTOR	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	6
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO	9
DEDICATORIA	10
AGRADECIMIENTO	10
ÍNDICE GENERAL	11
RESÚMEN	14
ABSTRAC	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO 1	18
1.1 Problema de investigación	18
1.2 Objetivos de la investigación	21
1.1.1 Objetivo general.....	21
1.2.1 Objetivos específicos	21
1.3 JUSTIFICACIÓN	22
CAPÍTULO 2.....	23
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	23

2.1	Antecedentes del síndrome de burnout	23
2.2	Definición del síndrome de burnout	25
2.3	Dimensiones.....	25
2.3.1	Cansancio emocional	25
2.3.2	Despersonalización	26
2.3.3	Realización personal	26
2.4	Estrés laboral.....	27
2.4.1	Según sus efectos	27
2.4.2	Según el tiempo.....	27
2.5	Calidad de atención.....	28
2.6	Etiología.....	28
2.7	Etapas de desarrollo del Síndrome de Burnout.....	30
2.8	Síntomas según niveles del Síndrome de Burnout.....	31
2.9	Antecedentes de COVID-19	31
2.10	Síndrome de burnout en los profesionales de salud ante la pandemia Covid19...	32
2.11	Tratamiento	33
2.12	Prevención.....	33
2.13	Bases teóricas.....	34
2.14	Definición de términos.....	36
CAPÍTULO 3.....		38
METODOLOGÍA.....		38
CAPÍTULO 4.....		40
DESARROLLO DEL TEMA.....		40

4.1	Análisis	46
4.1.1	Tabla 1	46
4.1.2	Tabla 2	47
CAPITULO 5.....		48
CONCLUSIONES		48
BIBLIOGRAFÍAS		50

“INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2”

RESÚMEN

Introducción. El síndrome de burnout es un tipo de estrés laboral que se presenta en toda la población económicamente activa a lo largo de la vida, pero con mayor incidencia en los profesionales que interactúan directamente con otros individuos afectando así su salud funcional y desempeño laboral. La esencia de los profesionales que laboran en el área de la salud es brindar atención a la población, es por ello que hoy en día la difícil situación en la que se encuentra el mundo por la pandemia del SARS-COV2, ha generado un incremento notorio de esta afección en los profesionales sanitarios ya que se han visto afectados tanto física como emocionalmente, debido a diversas situaciones que se detallan a lo largo de la investigación, el síndrome de burnout actualmente empieza a convertirse en un problema de gran impacto y relevancia, siendo uno de las principales causantes de incapacidad laboral. El **Objetivo** de este estudio es determinar la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia. **Metodología.** Este estudio es de carácter bibliográfico-documental, busca examinar el impacto que tiene el síndrome durante la pandemia, basado en la búsqueda de información científica apoyado en fuentes primarias. **Resultados.** Diversos autores coinciden que el síndrome de burnout afecta a los profesionales de la salud, ya que luego de analizar las diferentes indagaciones el país con mayor probabilidad de generar burnout es Ecuador con un 30% y el indicador que sobresale en esta investigación es el cansancio psicofísico con 42%, de forma notoria los profesionales presentan sintomatología que a futuro puede llegar a generar burnout. **Conclusión.** Esta afección genera discapacidad laboral en los profesionales de salud que la padecen, por ello es necesario que las entidades de salud pongan énfasis en detectar a tiempo la sintomatología para prevenir esta afección.

Palabras clave

Síndrome de burnout; Estrés; Pandemia; COVID-19; Profesional de la salud.

ABSTRAC

Introduction. Burnout syndrome is a type of work stress that occurs in the entire economically active population throughout life, but with a greater incidence in professionals who interact directly with other individuals, thus affecting their functional health and work performance. The essence of the professionals who work in the health area is to provide care to the population, which is why today the difficult situation in which the world finds itself due to the SARS-COV2 pandemic, has generated a noticeable increase of this condition in health professionals since they have been affected both physically and emotionally, due to various situations that are detailed throughout the research, the burnout syndrome is currently beginning to become a problem of great impact and relevance, being one of the main causes of incapacity for work. The **objective** of this study is to determine the incidence of burnout syndrome and the quality of professional life in health personnel during the pandemic. **Methodology.** This study is of a bibliographic-documentary nature, it seeks to examine the impact that the syndrome has during the pandemic, based on the search for scientific information supported by primary sources. **Results.** Several authors agree that the burnout syndrome affects health professionals, since after analyzing the different inquiries the country with the highest probability of generating burnout is Ecuador with 30% and the indicator that stands out in this research is psychophysical fatigue with 42%, professionals clearly present symptoms that in the future can generate burnout. **Conclusion.** This condition generates work disability in health professionals who suffer from it, therefore it is necessary that health entities place emphasis on detecting symptoms in time to prevent this condition.

Keywords

Burnout syndrome; Stress; Pandemic; COVID-19; Health professional.

INTRODUCCIÓN

Es evidente que en el transcurso de los años, el ámbito laboral se encuentra experimentando transformaciones significativas puesto que el aumento en las jornadas laborales sin el logro de que estas sean remuneradas y que en muchas ocasiones la disminución de los salarios han generado un desequilibrio psicosocial en la población económicamente activa, esto da lugar a un sinnúmero de alteraciones tanto físicas como emocionales en los trabajadores, se ha comprobado en varios estudios anteriores que la sobrecarga de tareas y responsabilidades genera estrés crónico en el personal.

La sobrecarga laboral está afectando de manera significativa a la población en general ya que causa una inestabilidad tanto emocional y física, siendo más notorio en profesionales que interactúan con otros seres humanos ya que están expuestos a factores estresantes tanto propios, como de los usuarios a quienes se les brinda servicio, por esta razón hace varias décadas atrás el estrés laboral fue catalogado como el síndrome de Burnout para identificar las alteraciones que presentan los profesionales que brindan servicios.

El síndrome de burnout fue aprobado científicamente, “desde la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1981, definieron el síndrome como una respuesta al estrés formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal” (Arias Gallegos & Muñoz del Carpio Toia, 2016).

El agotamiento físico y mental de los profesionales engloba una serie de respuestas negativas que se ven plasmadas en las diferentes actitudes hacia los colegas con los que se interactúa diariamente, hacia los usuarios a los que se presta servicios y hacia su propio rol tanto personal como profesional.

“El síndrome de burnout se observa con mayor frecuencia en el personal de salud, ya que están en contacto directo con personas enfermas, y experimentan estrés físico, psíquico y emocional” (Sarmiento Valverde, 2019). Los profesionales que laboran en el área de la salud se encuentran decepcionados del trabajo que realizan debido a las diferentes experiencias de tensión y agotamiento sumado a esto, diariamente deben de tomar decisiones difíciles sobre la vida de los pacientes. Asimismo, existen diferentes componentes que se encuentran enlazados con el cansancio psicofísico entre ellos la edad, el sexo, el ámbito familiar, laboral y la propia

personalidad de los profesionales que desencadenan una serie de actitudes negativas incluso hacia los beneficiados del servicio prestado.

Hoy en día los profesionales sanitarios están cursando por momentos estresantes a nivel mundial, la sobrecarga laboral es notoria debido a que en el último año por motivos de la pandemia del SARS-COV2 los galenos de las instituciones hospitalarias se han visto afectados tanto física como emocionalmente ya que la alta demanda de pacientes y la falta de recursos humanos sumado a esto la carencia de insumos hospitalarios para enfrentar la pandemia ha desencadenado frustración e impotencia, en muchos de los profesionales de la salud.

“En diciembre del 2019 se identificó un brote respiratorio en Wuhan, provincia de Hubei, China denominado COVID-19 al SARS-CoV-2. El cual fue declarado como pandemia por la OMS al extenderse a varios países del mundo” (Urgilés, 2020).

La OMS por su parte, ha confirmado que el impacto de la pandemia en la salud mental es extremadamente preocupante y que los profesionales de la salud que están en la primera línea de atención al COVID-19, son particularmente vulnerables por las altas cargas de trabajo, el riesgo de infección y las decisiones de vida o muerte que tienen que tomar, entre otras cosas (García, 2020a).

Los trabajadores del área de la salud como son médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, terapeutas respiratorios, laboratoristas, entre otros, se encuentran en la primera línea de defensa con recursos limitados, lidiando con la carencia de insumos, medicamentos, camillas, esto está generando mayores frustraciones e impotencia, en el personal de salud, sumado a esto las largas jornadas laborales por falta de recursos humanos dando lugar a agotamiento tanto físico como mental, es por ello que existe una gran probabilidad de general cuadros depresivos y de ansiedad.

Se puede decir que el síndrome de burnout puede prevenirse mediante la información actualizada y detallada, la enseñanza de que puedan tolerar aquellas situaciones que generan emociones de estrés y cansancio psicológico en los trabajadores de la salud.

CAPÍTULO 1

1.1 Problema de investigación

“El estrés laboral es una enfermedad reportada por el Ministerio del Trabajo en la tabla de Enfermedades Laborales, perteneciente al grupo IV denominado Trastornos Mentales y del Comportamiento, por lo cual es una amenaza para la salud mental” (Sarsosa-Prowesk & Charria-Ortiz, 2018). La sobrecarga en el ámbito laboral está estrechamente relacionada con el deficiente rendimiento de los profesionales, por esta razón el estrés laboral hoy en día es catalogado como una patología que afecta a toda la población económicamente activa. “La presencia de estrés se relaciona con la reducción de conductas positivas de salud y con el incremento de las nocivas, afectando tanto la salud como la calidad de vida” (Párraga Martínez et al., 2018). Esto debido a diversas circunstancias entre ellas: los problemas familiares que pueden surgir a raíz de la sobrecarga laboral, el propio entorno de trabajo, la falta de insumos para poder realizar un trabajo óptimo, todo esto puede relacionarse con la concepción de estrés en el ámbito laboral generando burnout en los profesionales sanitarios.

“El Síndrome de Burnout es una enfermedad ocupacional, y también es llamado “síndrome de quemarse por el trabajo”, ya que aparece cuando se mantiene una relación de ayuda con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo” (Solórzano et al., 2017). El desgaste profesional se detalla como una sensación de cansancio, agotamiento, desesperanza y esto conlleva a que los trabajadores de la salud pierdan interés por su trabajo.

Actualmente el concepto de burnout es utilizado para referirse a un tipo de estrés laboral crónico, concebido especialmente en los profesionales que interactúan directamente con usuarios que requieren ayuda. Por esta razón, el personal sanitario como son médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, personal de laboratorio, entre otros, se convierte en un grupo vulnerable debido a las diferentes situaciones complejas que deben enfrentar en su trabajo diario, entre estas tenemos la elevada implicación emocional, el desgaste físico por sobrecarga, contacto directo con personas enfermas y en ocasiones la frustración de no poder ayudar por falta de insumos hospitalarios, todo esto está generando conflicto y ambigüedad en el rol profesional (Miranda-Lara et al., 2016).

La pandemia iniciada el año pasado por un virus catalogado como SARS-COV2 involucra un reto para los profesionales de la salud que se encuentra expuestos a un incremento en la carga laboral

esto implica mayor estrés. “La pandemia actual de COVID-19 tiene efectos negativos sobre la salud mental de los trabajadores de salud, trayendo consigo niveles altos de estrés laboral, depresión y ansiedad” (Flores Maqui & Muñoz López, 2021).

La carga viral de este patógeno ha generado altos niveles de contagio y por ende aumento descontrolado en los reportes de esta patología, causando el fallecimiento de los trabajadores de la salud a nivel mundial, el Covid-19 genera un temor real en la atención a los diferentes usuarios, la mayoría de estos con diagnóstico negativo al primer contacto. La falta de información por ser una patología nueva ha generado en sus inicios la elaboración de guías clínicas improvisadas para el manejo de pacientes que acuden a las diferentes instituciones de salud, los numerosos signos y síntomas y en ocasiones pacientes asintomáticos ha dado como resultados diagnósticos erróneos en un sinnúmero de ocasiones causando así una eminente mortalidad. Por esta razón los profesionales de la salud pueden desarrollar sensaciones de incompetencia, inseguridad, fracaso y temor. Otra causa de estrés es la estigmatización de la sociedad, el requerimiento estricto de equipos de bioseguridad y la incomodidad del mismo, la escasez de insumos necesarios, la vigilancia continua de pacientes en estado crítico, la conmoción de injusticias en relación a la distribución de trabajo, el miedo de contagiarse y contagiar a su núcleo familiar y social lleva a los profesionales al autoaislamiento, generando así un incremento en la incidencia del síndrome de burnout constituyendo de esta manera un causante de fragilidad precursora para exteriorizar sintomatología tanto física como emocional, esto se ve relacionado con el aumento en el peligro de ejecutar prácticas erróneas en el ejercicio profesional (Párraga Martínez et al., 2018).

Dentro de los factores causantes del síndrome de burnout, se han descrito factores de carácter individual como son: supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva de pacientes, sentirse irresponsables e inútiles, baja autoestima, dificultad para expresar sus problemas personales. De la misma manera los profesionales de la salud se sienten vulnerables a padecer de estrés debido a factores estresantes tanto internos es decir de la institución en la que laboran como son el excesivo trabajo por deficiencia de recursos humanos, carencia de materiales necesarios para brindar atención óptima y oportuna, el contacto incesante con pacientes que experimentan sufrimiento continuo, así como factores externos (no laborales) la disminución de espacio personal en otras palabras por la sobrecarga laboral no cuentan con tiempo suficiente para dedicarse a su vida personal tanto en su entorno social como familiar (Rettis & Miguel, 2017).

El estrés laboral y la ansiedad afectan negativamente a los profesionales de la salud que laboran en diferentes instituciones sanitarias puesto que, diariamente presentan dificultades en su entorno, las mismas que se acumulan con el paso de los días esto genera vulnerabilidad en los profesionales, en consecuencia, comienzan a buscar un equilibrio entre su vida laboral y su vida cotidiana, lo cual afecta directamente la calidad de su trabajo (Caruajulca Cercado & Sánchez Vásquez, 2020).

“Burnout también va a repercutir sobre la vida personal, el rendimiento y la calidad del trabajo. Cuando el trabajador vuelve a casa después de su jornada laboral lleva consigo toda la tensión acumulada y todo ello repercute en su familia” (Cotrina Quintana & Monteza Carrasco, 2016)

Es importante mencionar que la disposición y la calidad de servicios prestados por parte de los profesionales de la salud se ven alterados cuando el estado funcional tanto físico como emocional no es óptimo para la realización oportuna con un buen desempeño de los roles y funciones propias de las diferentes profesiones en el área de la salud. Las situaciones que se presentan a diario como son las horas de trabajo sobrecargadas, rotaciones complejas, las relaciones continuas con usuarios que buscan soluciones a problemas de salud y el poco reconocimiento por los horarios demasiado extensos conllevan a los profesionales a generar estrés laboral. No obstante, estas circunstancias en muchas ocasiones pasan desapercibidas por los diferentes distritos y organizaciones de salud, quienes minimizan la importancia a la satisfacción laboral de los profesionales que colaboran de manera significativa en la recuperación de los pacientes.

1.2 Objetivos de la investigación

1.1.1 Objetivo general

- Determinar la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS-COV2.

1.2.1 Objetivos específicos

- Recopilar información documental de la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS-COV2.
- Analizar información estadística sobre la incidencia del síndrome de burnout y la calidad de vida profesional en el personal de salud durante la pandemia del SARS-COV2.
- Identificar el impacto del síndrome de burnout, en la calidad de vida de los profesionales de la salud durante la pandemia del SARS-COV2.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La sobrecarga laboral en los profesionales que se encuentran en la primera línea de defensa ante la pandemia del SARS-COV2 es evidente a nivel global, tanto médicos como enfermeras y el resto de profesionales que laboran en instituciones hospitalarias hoy en día se sienten estresados, agobiados, con desgaste tanto físico como mental excesivo, esto implica repercusiones negativas sobre su propia salud, generando de esta manera que sus labores diarias se conviertan en un factor de riesgo tanto para el profesional como para los usuarios a los que se presta servicios. Cabe mencionar que existe una gran demanda de pacientes a nivel mundial y un número disminuido de profesionales que laboran en los diferentes establecimientos de salud, esto debido a la falta de recursos económicos en relación a los servicios sanitarios, implicando así que una enfermera brinde cuidados directos a más de veinte pacientes aproximadamente en su turno de trabajo, sumado a esto la carga horaria a la que se enfrentan los profesionales de la salud ya que por motivos de la pandemia se cumplen guardias de 24 horas y en muchas ocasiones se duplicaba guardias esto a consecuencia de las medidas sanitarias tomadas, los profesionales de la primera línea de defensa no podían movilizarse de sus hogares a sus lugares de trabajo por falta de transporte y viceversa entre otras cosas. Todo lo mencionado ha generado consecuencias notorias en los profesionales como es el agotamiento tanto físico como mental/emocional, mal humor, falta de interés por su profesión y las actividades propias de la misma, esto está ocasionando que los médicos, enfermeros entre otros dejen de lado la vocación por su profesión, dando como consecuencia un trabajo mecánico, proyectando así en ocasiones malos tratos y servicios a los usuarios. Es importante también recalcar que los seres humanos expuestos a situaciones que generan estrés adoptan reacciones negativas con las personas a su alrededor teniendo como consecuencia malas reacciones y relaciones tanto entre colegas, así como con sus familias ya que el tiempo dedicado a sus hogares es mínimo.

Por las razones mencionadas la siguiente indagación busca dar apertura a futuras investigaciones es por ello de vital importancia conocer la incidencia de esta patología que está causando alteraciones tanto clínicas como laborales en los profesionales de la salud que brindan cuidados directos a los pacientes que lo requieren para restablecer su salud funcional y retomar su vida cotidiana con la mayor normalidad posible.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del síndrome de burnout

Los primeros indicios del síndrome de burnout fueron en Estados Unidos aproximadamente en el año setenta, pero de allí el autor por el cual se comprobó el estudio fue el psiquiatra Freudenberger en el año 1974, el mismo que identifica orígenes de estrés laboral en el ámbito económico, cultural y social, luego de algunos años:

A partir del trabajo de Freudenberger (1974), se inicia la denominada fase pionera de la investigación del Burnout. Esta etapa se caracteriza por divulgar las primeras descripciones clínicas del fenómeno y la confirmación de su periodicidad. Fruto de estas consideraciones, la psicóloga social Cristina Maslach se centra en elaborar una imagen sobre las respuestas de los trabajadores en las profesiones de ayuda al sentirse amenazados por el estrés emocional. Para ello, recurre a la terminología usada por los abogados californianos para explicar el proceso gradual que sufrían como resultado de una pérdida de responsabilidad y desinterés (López, 2017, p. 27)

El desgaste laboral o síndrome de burnout ha causado un gran impacto en el mundo laboral ya que en las últimas décadas ha tenido varias transformaciones en el contexto sociocultural debido a exigencias actuales que se presentan en el trabajo al estar en un entorno rodeado de ciencia y nuevas tecnologías, el cual el ser humano debe adaptarse a su entorno de trabajo, porque como personas buscan la superación en el diario a vivir, sobrellevando momentos difíciles pero no imposibles, con el fin de cumplir metas y encontrar una estabilidad económica, social, laboral, entre otras. Por ello en el transcurso del tiempo ha incrementado la prevalencia del síndrome de burnout por las nuevas exigencias laborales afectando así el bienestar psicofísico de los trabajadores.

Con mayor frecuencia el test utilizado al referirnos al síndrome de burnout, es Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS) el cual mide tres indicadores respectivamente los cuales pretenden calcular la frecuencia e intensidad con la que se presenta el síndrome:

“el cuestionario MBI-HSS que consiste de 22 ítems que se clasifican de la siguiente forma: Agotamiento emocional (AE): compuesta de 9 ítems que miden la sensación de estar emocionalmente agotado por las demandas laborales. Despersonalización (D): consta de 5 ítems que miden el grado de distancia, los sentimientos y la frialdad relacionados con el sujeto de cuidado. Logro personal (LP): comprende 8 ítems que miden el grado de satisfacción laboral y los sentimientos de competencia. Cada ítem se puntúa con una escala de Likert que va de 0 (nunca) a 6 (todos los días)” (Vinuesa Veloz et al., 2020).

Por consiguiente se lo clasifica de acuerdo al nivel severo o alto cuando la puntuación es mayor a 27 en relación al cansancio emocional, mayor a 10 en despersonalización y mayor a 40 puntos al referirnos a realización personal, moderado o medio cuando el puntaje esta entre 19 -26 al hablar de cansancio emocional, despersonalización entre 6-9 y la realización personal entre 34-39 y por último y no menos importante bajo o leve cuando el puntaje de cansancio emocional supera los 18 puntos, la despersonalización de 0-5 puntos y la realización personal hasta 33 puntos.

En la actualidad el Síndrome de Burnout está relacionado en gran medida con el trabajo que presta servicios asistenciales, es decir los trabajadores que se relacionan directamente con otros usuarios, tratando de satisfacer las necesidades de cada uno de ellos, esto genera alteraciones en su salud física, emocional y social. Por consiguiente, López (2017) afirma que: “El Spanish Burnout Inventory (SBI) considera que el Burnout se desarrolla como resultado del estrés laboral crónico derivado de las relaciones que se establecen entre los profesionales en contacto con clientes” (p. 32).

De hecho, existe evidencia empírica que relaciona significativamente las experiencias de estrés, en especial, cuando son intensas o tienen carácter crónico, con el malestar psicológico, las molestias psicosomáticas, los problemas de salud mental, los trastornos músculo-esqueléticos y con enfermedades gastro-intestinales y cardiovasculares. Esos problemas, a su vez, suelen tener repercusiones negativas sobre las empresas y sus resultados. Cabe mencionar entre ellas el deterioro del clima social, el incremento del absentismo o la reducción de la productividad (Vidal, 2019, p. 38).

2.2 Definición del síndrome de burnout

También llamado “Síndrome del Quemado en el Trabajo” por Maslach en 1976, demuestra según sus estudios que esta enfermedad psicosomática se encuentra más relacionada en el área médica debido a la exposición de las diferentes necesidades, de igual forma se encuentran involucrados los profesionales de enfermería, docentes, entre otros profesionales, por ello : “El síndrome de burnout se define como aquella sensación de agotamiento, fracaso, desgaste resultado de la exposición por periodos prolongados a factores de riesgo psicosociales asociados al trabajo que desempeñan” (Anzules, Véliz, Vincés, & Menéndez, 2019, pág. 6).

Por consiguiente, la OMS reconoce que el "burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema enfrentado por los que cuidan la salud de las personas afectadas por enfermedades crónicas, que inciden tanto en el staff como en los miembros de una familia" (García, 2016, p. 16).

Actualmente existe una gran problemática en la vida profesional y sobre todo en el ámbito de la salud, debido al cansancio emocional, cansancio físico, bajos niveles de conocimiento y destreza profesional generando así trastornos en la alimentación y en las relaciones interpersonales, las primeras ilustraciones de este cribado fueron por Maslach, en la cual estos autores describen tres dimensiones.

2.3 Dimensiones

La medición del síndrome de burnout se realiza en base a tres dimensiones creadas por Maslach que son; cansancio emocional, despersonalización en el trabajo en la familia o en su entorno, puede conllevar a manifestaciones psicofísicas que se van desarrollando en el transcurso del tiempo, creando una barrera entre servidor/usuarios y por último realización personal de igual forma afectando de manera directa a los profesionales en el ámbito laboral por sentimiento de culpa al no lograr algún objetivo propuesto, por ello es indispensable eliminar la autoevaluación negativa, logrando ser mejores como personas y como profesionales.

2.3.1 Cansancio emocional

“El cansancio emocional señala los sentimientos de una persona emocionalmente cansada por la labor que desempeña. De acuerdo a la definición de Maslach donde afirma esta dimensión como determinante de la afloración de sentimientos de agotamiento y cansancio emocional” (Contreras

Villanueva & Ivala Ñacari, 2018). El agotamiento emocional se relaciona a los sentimientos interpersonales, debido a las alteraciones que se presentan en la vida, sumado a esto la excesiva fatiga laboral, generando pesadez y desanimo en su rutina diaria, todo esto va a dar como resultado, respuestas de emoción inadecuadas que pueden llegar a convertirse habituales. De tal manera que este síndrome tiene gran impacto en la vida profesional y personal formando así a trastornos postraumáticos de estrés, trastornos psicológicos e incluso el suicidio.

2.3.2 Despersonalización

“La relación con los usuarios y clientes es negativa por incremento de irritabilidad con pérdida progresiva de motivación en el trabajo, en casos más severos se demuestra una deshumanización en el trato” (Erazo Toledo, 2019). Al mismo tiempo esto influye en la calidad de los servicios asistenciales, en los resultados esperados del paciente y en la satisfacción de necesidades físicas, emocionales y sociales, por ello es de gran importancia mencionar sobre la humanización, poniendo en práctica los valores, la ética y eficacia en el lugar de trabajo, siendo conscientes de la atención que deben recibir los usuarios velando por su bienestar.

“La humanización es un imperativo ético que contribuye a salvaguardar la dignidad humana en armonía con la ética, la moral, los valores, los principios y la reglamentación deontológica que regulan las prácticas en un contexto de salud” (Carlosama, y otros, 2019, p.3). En la cual se da por entendido que la dignidad es un valor primordial de cada persona.

2.3.3 Realización personal

Es la predisposición de los trabajadores a autoevaluarse de forma negativa, especialmente en sus habilidades para ejecutar sus labores y para interactuar con los usuarios a los que se presta servicios “Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales, hay pérdida de ideales, además tiende a alejarse de su entorno social e incluso familiar” (Botero Posada, 2018). El síndrome en estudio es generado por un estrés crónico desarrollado en el ámbito laboral, que surge con mayor intensidad en los trabajadores que realizan actividades laborales con relación a satisfacer las necesidades de otros individuos. Son experiencias subjetivas de representación negativa caracterizada por el desarrollo de actitudes y aptitudes negativas hacia los usuarios, el entorno laboral, e incluso a su función en el ámbito profesional y personal, el resultado de estas alteraciones muestra una serie de conductas tanto emocionales como físicas,

que van a crear consecuencias perjudiciales tanto para los usuarios que reciben servicios como para el profesional que los presta y las diferentes instituciones.

2.4 Estrés laboral

El “estrés laboral, fundamentalmente padecido por profesionales que asisten a personas, profesiones cuyo rasgo esencial es la atención y el cuidado de otros a partir del sostén y escucha, la construcción de una intersubjetividad dirigida al cuidado del otro” (Pérez Jáuregui, 2018). Por ende, el estrés laboral es una afección que se encuentra siendo más notoria hoy en día en los profesionales que interactúan directamente con otras personas.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSA) define el estrés laboral como una expresión de: “relación entre el individuo y su medio ambiente, este puede ser temporal o a largo plazo, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de estas y la capacidad de recuperación que tenga la persona” (Cotrina & Monteza, 2016).

Por ello clasifican el estrés según sus efectos y según el tiempo.

2.4.1 Según sus efectos

1. **Estrés (Estrés Positivo):** “Es aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para una función óptima” (Cotrina & Monteza, 2016). En este tipo de estrés la persona muestra alegría, satisfacción, motivación en su trabajo o en las actividades a realizar, resuelve alguna situación compleja con facilidad mostrando simpatía por su trabajo.
2. **Distrés (Estrés Negativo):** “Es aquel estrés perjudicante desagradable” (Cotrina & Monteza, 2016). Este tipo de estrés llega a provocar una inestabilidad psicofísica, disminuyendo así la productividad del profesional y la aparición de patologías y un envejecimiento precoz. Se puede decir que son todos los actos, actividades y actitudes negativas que producen una emoción desagradable.

2.4.2 Según el tiempo

1. **Estrés agudo:** Siendo el más común en la sociedad a nivel internacional, caracterizado por la presencia de tensión y demandas del pasado inmediato y del próximo futuro, que en exceso tiende a ser agotador. (Cotrina & Monteza, 2016)

- 2. Estrés crónico:** “Es un estrés creciente que aparece día tras día, año tras año. El estrés crónico destruye el cuerpo, la mente y la vida” (Cotrina & Monteza, 2016). Este estrés tiende a ser crónico debido a las dificultades y situaciones perpetuas, por ejemplo, una familia disfuncional, un trabajo no deseado, dificultades económicas, entorno laboral inadecuado, exceso de trabajo, entre otras en la cual están fuera del alcance a sus posibilidades.

En definitiva el estrés ha sido clasificado de la siguiente manera:

- a) **Conjunto de estímulos:** Cannon y otros autores concluyen que existen estresores debido a condiciones inadecuadas en el medio laboral, en la cual crean emociones de tensión que pueden llegar a ser peligrosas o amenazantes para la salud de la persona (Vidal V. , 2019).
- b) **Como respuesta:** Selye describe este punto a como reaccionan los individuos ante los agentes estresores, esta respuesta se encuentra vinculada a la tensión psicológica es decir la conducta, acciones y sentimientos que expresa cada individuo, y fisiológico por la elevación de los niveles de arousal o cansancio físico (Vidal V. , 2019)
- c) **Como proceso:** Según Lazarus y Folkman este enfoque está basado a la interrelación entre individuo y el entorno, además por la presencia de los estresores y la respuesta a los mismos. “Esta tracción supone una influencia recíproca entre la persona y el medio. El determinante crítico del estrés es como la persona percibe y responde a diferentes acontecimientos” (Vidal V, 2019, p. 13)

2.5 Calidad de atención

El principio fundamental de una buena atención en el ámbito de la salud es la calidad de atención, sabiendo que la eficacia en el cuidado va a depender de un sinnúmero de particularidades tanto materiales como humanas que debe prestar un profesional de la salud con la finalidad de compensar las necesidades de los usuarios. Por ende la calidad de atención es la que “pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (Uriarte Dávila, 2020).

2.6 Etiología

Entre los principales desencadenantes para que los profesionales de la salud desarrollen este síndrome y lo padezcan tenemos que: “entre las más destacadas residen las condiciones del

ambiente laboral, variables sociodemográficas como edad, sexo o estado civil, algunas características de la personalidad, y las condiciones del entorno social (grupo familiar, amigos, compañeros de trabajo)” (Ruiz Llontop, 2019).

Para Hidalgo y Saborio el síndrome de burnout puede surgir mediante diversos factores como los desencadenantes laborales, personales, sociales, económicos, entre otros, ha llegado a ser reconocido como un proceso complejo y multicausal, ya que no depende solo del estrés si no de más variantes como el aburrimiento, situaciones en las cuales causan conflictos, problemas de aislamiento y desorientación.

En conclusión, estos autores declaran que existen más factores que conllevan al desgaste ocupacional como son:

- **Componentes personales:** Es importante tener en cuenta los rasgos psicofísicos de cada persona como la edad por la experiencia laboral/personal, el género ya que las mujeres resuelven de una manera más eficiente alguna situación conflictiva, la estabilidad de la familia debido al apoyo incondicional para resolver los problemas de manera adecuada, y sobre todo la personalidad de cada individuo por las actitudes y acciones que realiza ante un problema, por ello al existir un desequilibrio familiar , perfeccionismo, impaciencia o personalidades competitivas conllevan con frecuencia a este síndrome (Sánchez, 2018)
- **Incompetencia profesional:** “Excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas y falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional” (Sánchez, 2018, p. 10).
- **Factores laborales o en la profesión:** Situaciones inapropiadas del ámbito laboral, en recursos humanos, planificación de trabajo, salarios deficientes, exceso de trabajo, relaciones interpersonales conflictivas. Falta de actualización a las nuevas tecnologías e información a los trabajadores, falta de coordinación y desarrollo profesional, la falta de gestión por parte de recursos humanos, disfunciones en las actividades de cada rol (Sánchez, 2018).
- **Factores sociales:** Cuando el profesional busca ser reconocido en las diferentes instituciones de trabajo para tener una alta consideración en la sociedad, en su familia y así un alto estatus económico, en ocasiones las relaciones interpersonales tensas y el trato con usuarios difíciles crean estrés entre personas de su entorno (Sánchez, 2018).

- **Factores ambientales:** Las dificultades y acontecimientos importantes que se presentan en la vida como: muerte de familiares, matrimonios, separaciones, nacimiento de niños, los propios riesgos de salud que corre dentro de las horas laborales (Sánchez, 2018)
- **Factores a nivel personal:** Personas con neurocintismo, que desencadenan reacciones inadecuadas contribuyendo así al cansancio emocional, por otra parte personas comprometidas, detallistas, competitivos, ambiciosos que realizan diversas actividades, con frecuencia sienten frustración en alguna situación compleja (García, 2016).

2.7 Etapas de desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Rodríguez cita cuatro etapas del síndrome de burnout, cada una diferenciada por sus síntomas y características que resaltan su intervención en el entorno laboral:

1. **Entusiasmo:** “Exceso de entusiasmo y creencia de que el puesto de trabajo compensará todas las expectativas personales. Es fundamental establecer límites claros y realistas entre el trabajo y nuestra vida personal” (García, 2016, p. 22).
2. **Estancamiento:** Al momento que el individuo no cumple con su meta u objetivo propuesto, con frecuencia la persona va a sentir desilusión y baja autoestima, ya que realizó diversas actividades con el fin de cumplirlas (García, 2016).
3. **Frustración:** Emociones negativas (agresión, depresión, decepción) en el ámbito laboral, que dificultan alcanzar la satisfacción y estatus profesional/personal. Y de esta manera se producen relaciones interpersonales de conflicto entre colegas, cabe mencionar que en esta etapa se observan con mayor frecuencia signos y síntomas de burnout (García, 2016)
4. **Apatía:** Usualmente en esta etapa el individuo siente frustración al sufrir agotamiento psicofísico por ello crea un mecanismo de defensa como por ejemplo evita prestar el servicio a diferentes usuarios. Es necesario intervenir en este punto para prevenir consecuencias que ponen en peligro la vida de la persona (García, 2016).
5. **Quemado:** “Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción” (Menéndez Pín et al., 2018).

2.8 Síntomas según el nivel de afectación de Burnout

Según el artículo publicado por Ñañez cuando una persona tiene este síndrome presentan diversos síntomas dependiendo de cada nivel como son:

- **Leve:** En este nivel las personas suelen presentar síntomas como cefalea, dolores musculares, dolor de espalda, fatiga, de igual forma se observa disminución de la capacidad laboral, actitudes despotas hacia los clientes incluso hacia sus colegas (Ñañez, 2019).
- **Moderado:** Frecuentemente los seres humanos tienen dificultad para conciliar el sueño, no logran concentrarse, pierden el apetito sexual, actúan de forma pesimista, presentan alteraciones de peso, crean relaciones interpersonales inestables, usualmente las personas con estos síntomas optan por la automedicación (Ñañez, 2019).
- **Grave:** Aquí se observa la disminución del desempeño laboral, baja autoestima, sensación de angustia, aumento del ausentismo, la mayoría de las personas que se encuentran en este nivel buscan refugio en el alcohol, drogas y otros fármacos (Ñañez, 2019).
- **Extremo:** Usualmente estas personas entran en cuadros depresivos, con sentimientos de pena, tristeza buscando el aislamiento incluso piensan en el suicidio, al sentirse fracasados en su vida personal, social y laboral (Ñañez, 2019).

2.9 Antecedentes de COVID-19

Para el Ministerio de Salud Pública (MSP) “el coronavirus proviene de una extensa familia de virus, en concreto, de un tipo de virus que posee la capacidad para transmitirse de animales a personas” (Analuiza, 2020, p. 7). El COVID-19 se lo conoce como un virus con una alta incidencia de propagación, un porcentaje alto de letalidad que afecta principalmente a las personas de edad avanzada y a personas inmunodeprimidas, también se dice que este virus puede presentar distinta sintomatología dependiendo de cada ser humano, las personas infectadas pueden llegar a presentar síntomas desde una gripe común hasta enfermedades que ponen en riesgo su vida, como el síndrome respiratorio grave.

Durante el último mes del año 2019, se registraron un sin número de casos de problemas respiratorios de etiología en este entonces desconocida en China /Wuhan/Hubei. Para los primeros días del mes de enero del 2020 fue identificado como un agente causal reconocido como un virus

ARN monocatenario que pertenece a la familia de Coronaviridae y luego de un mes de la fecha mencionada anteriormente fue renombrado por la OMS como SARS-CoV-2 o COVID-19, el mismo se propago desmedidamente ya que a finales de estos meses se notifico el primer caso confirmado en Ecuador y aproximadamente dos meses mas tarde, este pais se convirtio en la naci3n sudamericana con mayor tasa de casos con 22.718 casos y 575 fallecimientos por cada 100.000 habitantes superando asi la tasa internacional, la OMS el 11 de marzo de 2020 publica el estatus de epidemia a pandemia debido al alto nivel de contagiados mas de 130.000 casos en 126 naciones (Vinueza, y otros, 2020).

2.10 Sindrome de burnout en los profesionales de salud ante la pandemia Covid19

Antes de la pandemia COVID-19, se sabia que el personal sanitario estaba frecuentemente expuesto a varios estresores psicosociales debido a sus funciones diarias como son: “Las altas cargas de trabajo, el bajo control, bajo apoyo social, demandas emocionales y f3sicas, desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, liderazgo negativo, violencia laboral, falta de equipos y materiales, horarios y jornadas prolongadas, entre otros” (Ju3rez, 2020, p. 2).

Seg3n la Sociedad Espa3ola de Psiquiatra el personal sanitario se encuentra expuesto a ambientes en donde pelagra su salud mental al ser parte fundamental de la batalla frente a la pandemia Covid-19, debido a diversas causas como la preocupaci3n de contraer este virus y contagiar a sus familiares sumado a esto la carga laboral por la demanda asistencial y otros factores estresantes generando asi un estr3s cr3nico conocido como sindrome de burnout cientificamente comprobado por diversos estudios (Vinueza, y otros, 2020).

En definitiva, queda claro que con esta pandemia los factores estresores han aumentado de una u otra manera, la OIT (Organizaci3n Internacional del Trabajo) menciona que para los trabajadores sanitarios, funerarias, laborarios, bomberos, manejo de desechos, policias, etc, al ser parte de atenci3n en la primera linea de esta emergencia, presentan factores psicosociales como:

El temor por el bienestar propio o de familia y compa3eros, falta de equipo de protecci3n personal, aislamiento, falta de apoyo social o de tejido social, tensi3n entre los protocolos de seguridad establecidos y el deseo de cuidar o ayudar a personas, dificultades para mantener estilos de vida saludables, aumento de exposici3n a la estigma social, discriminaci3n e incluso violencia por otras

personas. La misma OIT señala que las reacciones comunes a estos factores se traducen en estrés negativo, estado de ánimo bajo, baja motivación, mayor fatiga y repercusiones en la depresión, ansiedad y otros efectos graves en la salud mental (Juárez, 2020).

2.11 Tratamiento

En la actualidad, las habilidades y tácticas de intervenciones que se fundamentan en las distintas estrategias para enfrentar y tratar los cuadros estresantes. Las mismas que se concentran en que los profesionales busquen la manera de identificar, prevenir y tratar las causas que generen estrés laboral, al no existir suficientes estudios es complicado para los profesionales auto detectar que está generando o padeciendo sintomatología psicológica con relación al síndrome. Es por esto que existen estimaciones de que “la prevalencia de personas que sufren de burnout no es real. De ahí la importancia de la pronta detección de este síndrome para comenzar el tratamiento con el objetivo de tratar la sintomatología a tiempo y prevenir consecuencias más severas” (Sarzoza Segarra, 2019).

Existen diversas técnicas y actividades para el tratamiento del síndrome de burnout como pueden ser la relajación mediante música, meditación, bailo terapia, ejercicio, dialogo, entre otros, creando así actitudes positivas mejorando las relaciones interpersonales en el ámbito laboral o familiar, sin embargo, la Dr. Escobar (2016) deduce que: “La clave para un tratamiento eficaz del síndrome de burnout es detectarlo a tiempo” (p. 1).

Paine siendo uno de los primeros autores que planteo un tratamiento de burnout el cual está basado en los siguientes pasos:

- a. Identificar la patología en estudio
- b. Prevención y promoción mediante información actualizada
- c. Disminuir las características que conllevan a la producción de este síndrome
- d. Ejecutar tratamiento al personal ya diagnosticado (Quispe, 2021).

2.12 Prevención

“Las estrategias para la intervención del burnout deben comprender acciones sobre el individuo en las esferas fisiológica, cognitiva, emocional y comportamental y también sobre la organización

misma mediante apoyo, reorganización, redistribución de tareas, reubicaciones temporales y rotaciones más frecuentes” (Vasquez-Trespacios, 2020).

El disminuido interés que se le da a las situaciones causantes de estrés en el ámbito laboral puede generar eventos relacionados con la sobrecarga de trabajo como son el cansancio tanto físico como emocional, crisis depresivas, impotencia, frustración, declinación en las actividades diarias, todo esto de no ser tratado a tiempo puede dar paso a este síndrome, también conocido como síndrome de quemado por el trabajo. Por ello es de importancia facilitar intervenciones con la finalidad de minimizar el estrés causado por una sobrecarga laboral. “Recientes estudios ya han postulado la arte terapia como una intervención eficaz para combatir el estrés laboral y reducir los síntomas de burnout en los profesionales de la salud, proporcionando grupos de apoyo y de trabajo en equipo”(García Pérez, 2020).

2.13 Bases teóricas

Para poder explicar el síndrome del quemado en el trabajo en conjunto con los factores de riesgo y las necesidades de componer el marco teórico más ampliamente en relación con esta afección ha incitado la utilización de distintas bases teóricas.

Teoría general de la enfermería por Dorothea Orem

Esta investigación esta basada en la teoría de autocuidado de Orem, en la cual afirma lo siguiente: “el origen y desarrollo del Síndrome de Burnout en enfermeras/os tiene como principio la falta de acciones de autocuidado, las cuales deben ser ejecutadas por el mismo personal pero además favorecidas por el grupo de trabajo y la organización” (Cotrina & Monteza, 2016, p. 13).

El autocuidado es una función reguladora de cada ser humano, ya que las personas deben optar por mantener una calidad de vida saludable y mantener su bienestar tanto física, emocional y social; el cual se perfeccionan de manera continua respondiendo a cada una de sus necesidades, se dice que las acciones de autocuidado se emprenden día a día siendo afectados por hábitos, costumbres, creencias de la familia y sociedad, así es como lo describe Orem al autocuidado como un sistema de acción que deben ser perfeccionadas de forma consciente. Orem clasifica al autocuidado en enfermería en tres categorías: primero las universales siendo las actividades que realiza el ser humano para preservar su funcionamiento, segundo los cuidados personales de

desarrollo como la pérdida de una persona cercana, la menopausia, estados que afecta su desarrollo laboral-profesional, y tercero los cuidados personales de los trastornos de salud como son traumatismos, patologías que implican un cambio de estilo de vida para mejorar su salud (Cotrina & Monteza, 2016).

Teoría de las relaciones interpersonales Hildegard E. Peplau

En esta teoría Peplau describe: “la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad” (Uriarte, 2020, p. 21). El mismo autor concreta que Peplau se centra en cuatro fases en la relación enfermero-paciente que son:

Orientación: Aquí la persona tiene necesidad y busca ayuda profesional, el médico o enfermera valora al paciente para identificar su problema y la necesidad de salud, de la misma forma el personal sanitario tiene la función de explicar de forma adecuada al paciente para que pueda comprender y luego educar para obtener resultados favorables (Uriarte, 2020).

Identificación: Esta fase es primordial ya que el profesional siempre deberá identificarse con el paciente y de igual manera el paciente con el profesional, “la enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita” (Uriarte, 2020, p. 21).

Explotación: Durante la atención asistencial ya sea intrahospitalarias o extrahospitalarias el paciente tratara de obtener los mejores beneficios, mediante buenas relaciones o un trato arbitrario por los mismos o sus familiares (Uriarte, 2020).

Resolución: Trata del cumplimiento de las prescripciones terapéuticas que realiza el médico al paciente, y de las intervenciones enfermeras que se realizan al paciente, para ello el paciente debe dejar atrás su rutina de vida inestable y practicar nuevas actividades para mejorar el estilo de vida (Uriarte, 2020).

Teoría de Afrontamiento del Estrés por Lazarus

Este autor establece que: “ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas

externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Cotrina & Monteza, 2016, p. 49).

Según el autor, cada persona tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; además, Lazarus añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes (Cotrina & Monteza, 2016, p. 50)

2.14 Definición de términos

- **Síndrome de Burnout:** Existen diversos conceptos del Síndrome de Burnout, las cuales se evidencia similitud respecto a este término, algunos autores lo asemejan al estrés mientras que otros lo comparan con la depresión, relacionándolo así con el bienestar y la salud física. Freudenberg conocido como pionero de este término observó en su equipo de trabajo pérdida de empatía hacia los pacientes al mismo tiempo desinterés laboral, frustración y agotamiento, Maslach por su parte refiere que este síndrome se desarrolla por una atención de servicio asistencial en la cual incluye tres dimensiones que se refieren a el cansancio emocional, la baja autoestima y falta de realización personal dentro del ámbito laboral.

Por otro lado Pines y Aronson concretan este síndrome como un: “estado de decaimiento físico, emocional y mental; caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente” (Rico, Henandez, & Hernández, 2020)

- **Calidad de vida:** La OMS define la calidad de vida como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive

y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones” (Durán, Prieto, & García, 2017, p. 95).

Por lo tanto, calidad de vida tiene un concepto amplio y complejo ya que abarca la salud física, social, emocional, el nivel de autonomía, las costumbres/creencias de cada ser humano, por ello en el ámbito de los profesionales de la salud existen diversos estudios que indican la demanda asistencial y las condiciones impropias de trabajo del personal sanitario, afectando la calidad de vida en el entorno laboral y aun más en la calidad de atención, elevando la tasa de morbilidad, de accidentes y depresión.

- **Covid-19:** Sus primeros indicios fue en el año 2019 en China ciudad de Wuhan en donde se reportaron varios pacientes con neumonía de etiología desconocida, actualmente es conocida como pandemia de COVID-19 originada por coronavirus de SARS-CoV-2. Este virus puede transmitirse de animales a humanos y viceversa principalmente por las vías respiratorias, por contacto cercano, mediante la tos, mucosidades, gotas de flugge siendo capaces de contagiar incluso a dos metros de distancia, en la cual la persona contagiada puede llegar a presentar síntomas desde un resfriado común hasta otros síntomas con mayor gravedad (Maguiña, Gastelo, & Tequen, 2020).
- **Estrés laboral:** En la actualidad la palabra estrés se ha transformado en un término habitual a nivel mundial, produciendo enfermedades o agravando las ya existentes, Selye pensaba que el estrés era el origen de la aparición de algunas enfermedades, este autor indica que el estrés se da con mayor frecuencia en el entorno laboral principalmente en los profesionales de salud.
- **Test de Maslach:** Este test intenta medir la intensidad y frecuencia de las personas que sufren de Burnout, esta formado por 22 ítems en forma de afirmaciones, en la cual trata sobre las actitudes y sentimientos del personal y a los estudiantes, la función principal de este test es medir el desgaste profesional mediante 3 indicadores, el primero subescala de cansancio o agotamiento emocional este evalúa el sentirse exhausto emocionalmente por la demanda asistencial, segundo subescala de despersonalización evalúa las actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los usuarios y tercero la subescala de realización personal valora las emociones de autoeficacia y la despersonalización en el trabajo (Rodríguez, 2017).

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La prioridad en elaboraciones de trabajos investigativos de carácter científico es recopilar indagaciones que contengan información selecta y actualizada que contribuyan al correcto desarrollo del estudio planteado:

La revisión científica tiene un sólo propósito, informar el resultado de una investigación. Es importante tomar en cuenta que la revisión de la literatura se maneja como un conjunto de técnicas que forman parte de la metodología de la investigación científica, y que no se limita a una recopilación desordenada de la información, es uno de los puntos de arranque para la elaboración de un artículo científico, libro, tesis, etc (Calle, 2016).

El presente trabajo investigativo es de carácter bibliográfico-documental, busca examinar el impacto que tiene el síndrome de burnout durante la pandemia del SARS-COV2 en los profesionales que se encuentran en primera línea de defensa, “El método de investigación ha pasado por cuatro fases: definición del problema, búsqueda de la información, organización de la información y análisis de la misma” (Loredo et al., 2019). En base a estas fases, se procedió a ejecutar revisiones bibliográficas, sistemáticas de publicaciones anteriores realizadas sobre el tema en estudio.

Las metodologías bibliográficas ayudan a enunciar la problemática a investigar gracias a las diferentes elaboraciones teóricas e históricas. De esta manera la búsqueda de bibliografías ayuda

a la organización de la idea original de la investigación, contextualiza su representación metodológica y teórica. Este es el enfoque que se utilizó en el presente proyecto ya que se obtuvo información comparando estudios de carácter científico, permitiéndonos efectuar los objetivos proyectados y generar conclusiones propias.

“Es netamente importante una búsqueda documental constante, en virtud de los cambios y refinamientos que la investigación va teniendo, relacionados con el avance que va emergiendo del proceso investigativo” (Antolínez Pabón, 2019).

La investigación tiene un enfoque descriptivo, en la cual se detallará el síndrome de burnout en los profesionales sanitarios que laboran en la pandemia de SARS-COV2, de igual manera al ser un estudio informativo se logró establecer un contenido actual de la situación estudiada.

Por ende, las investigaciones descriptivas se desarrollan cuando se busca narrar una situación real. Este tipo de investigación tiene correlación causal, es decir no busca únicamente explicar una problemática sino pretende revelar las causales del problema estudiado. Es por ello que para realizar esta investigación la metodología utilizada fue descriptiva, cuya orientación fue documental, ya que se revisó estudios encontrados en las diferentes páginas web, verificando que la información sea actualizada, búsqueda en la página de google académico revisando anuncios en revistas científicas de alto impacto, indagando contenidos relevantes para poder desarrollar y dar respuestas al presente estudio, el mismo que sirva de guía para la realización de investigaciones futuras (Alban et al., 2020). Es significativo recalcar que esta indagación fue no experimental debido a que no fueron manipuladas sus variables.

Por consiguiente el diseño no experimental “Consiste en no manipular la variable independiente, básicamente se observa el hecho o fenómeno tal y como se presenta en la realidad con la intención de analizarlo” (Tacillo Yauli, 2016) Este tipo de diseño de investigación es la más utilizada en las diferentes investigaciones, estudios, proyectos realizados por alumnos, docentes, o población en general. Dicho bosquejo ayuda al pensador únicamente a recolectar indagaciones de un suceso en el momento que se presenta, en otras palabras, no están sujetas a alteraciones en sus variables, simplemente se visualiza el acontecimiento existente.

A más de eso es relevante indicar que la presente investigación examinó diferentes contenidos de diversos escritores, usando el modo de paráfrasis explicativa con la finalidad de mejorar el

entendimiento del lector. “De tal modo la hermenéutica narrativa permite comprender la complejidad de las narraciones de los individuos y destacar el valor y el significado de las acciones humanas, que vienen dados por la auto interpretación hermenéutica de los propios agentes” (Porta & Flores, 2017).

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

En la siguiente exploración bibliográfica se pudo inspeccionar distintas investigaciones las mismas que consistieron recaudar información y datos relevantes para desarrollar el análisis de los objetivos proyectados en el presente estudio. El síndrome de burnout hoy en día es un problema para el sistema de salud tanto en países en desarrollo como en países desarrollados siendo en este último menos complejo ya que existen numerosos estudios que catalogan al síndrome como una patología y saben cómo actuar ante esta afección.

El equipo sanitario que labora durante la pandemia del COVID-19 tiene alta probabilidad de padecer alteraciones psicológicas, ya que se ven expuestos diariamente a riesgos potenciales como es la exposición constante al virus, extensas jornadas de trabajo, situaciones estresantes, impotencia por falta de equipos e insumos, agotamiento tanto físico como mental y en ocasiones violencia tanto física como psicológica por parte de pacientes y familiares (Torres García, 2020, p. 2).

Luego de la ola de contagios en Wuhan-China, el virus se propago rápidamente y de una manera desproporcionada por los países europeos con mayor intensidad en Italia, Francia y España, de la misma manera en los países americanos con una mayor tasa de mortalidad.

“En Europa, la Institución de Sanidad en Italia, notifico un total de 25,937 profesionales sanitarios contagiados y en Rusia casi 100 mil infectados”, diversas investigaciones indican que los trabajadores de la salud presentaron un 65% aproximadamente de estrés en el ámbito laboral concerniente a la sintomatología que genera una declinación emocional (Puma, 2020).

Estudios realizados en Milán-Italia en los profesionales de la salud especialmente en médicos y enfermeras dieron como resultado que el 32% de los encuestados mencionaron que tiene dificultad para conciliar el sueño debido a los diferentes situaciones que experimentan a diario, el recuerdo del padecimiento y agonía de los pacientes siendo el principal causante, vivencias angustiantes con más de un 41% aproximadamente el 58% presentaron cuadros depresivos, asimismo que 7 de 10 trabajadores de la salud que realizaron el test de Maslach presentan fatiga excesiva con un 70% aproximadamente y 9 de 10, es decir más del 90% padecen cuadros de estrés (Arenas Ramírez et al., 2020).

El brote del Coronavirus considerando que es altamente mortal está causando daños psicofísicos en los trabajadores de la salud ya que genera temor de contagio y muerte ante este patógeno, sumado a esto el exceso de trabajo por jornadas extensas, el contacto directo con pacientes que luchan ante el virus para ganar la batalla, la impotencia de no poder salvar una vida en muchos de los casos por falta de insumos o de camas en áreas improvisadas, todo esto genera cuadros de estrés excesivo, dando como consecuencia dificultades en la atención brindada durante esta pandemia.

Por otra parte, estudio realizado en España para identificar el impacto del SARS COV-2 en la salud mental de los profesionales sanitarios, la metodología utilizada fue mediante la búsqueda de información en diversas investigaciones que tratan sobre la salud mental en el personal sanitario que prestan servicio directo a pacientes durante la pandemia, en la cual autores deducen altos niveles de estrés en un 68%, agotamiento con un 72%, en cuanto al nivel de ansiedad da como resultado un 45%, seguido de un 25% en depresión e insomnio alrededor de un 38%, estos porcentajes fueron medidos por los propios autores mediante diversas escalas de evaluación aplicados en 13 estudios bibliográficos, se observan niveles medio altos de esta sintomatología debido a diversas causas como son el miedo a contagiarse y contagiar a sus familias/pacientes, el tiempo laboral, preocupación de cuando terminara toda esta crisis o si algún momento habrá la cura para el problema y muchos factores más, afectando así la vida personal, laboral, social (Gomez, y otros, 2020).

Mediante la contingencia provocada por el SARS-COV2, se efectuó encuestas a los profesionales de la salud en China específicamente en Wuhan, donde dio como resultado que los trabajadores sanitarios presentaron cuadros de depresión en un 50,5%; ansiedad en un 44, 7%; insomnio en un

34% y angustia en un 71,8%. Es importante aclarar que la sintomatología más compleja lo exteriorizaron los profesionales de enfermería. Con esto se demostró la complejidad de la conducta psicológica de los profesionales en el área de la salud frente a una pandemia de esta magnitud, fundamentalmente por estar expuestos al contagio y la alta morbi-mortalidad a la que se enfrentan (Leiva León, 2021a, p. 2). A finales del año 2019 inicio esta pandemia sin imaginar que sería de tal magnitud, que causaría cientos de muertes diarios en todos los países del mundo, generando dolor e impotencia en los profesionales sanitarios, ya que en situaciones como esta se dio a notar las carentes condiciones sanitarios de los países en desarrollo.

Mediante la contingencia ocasionada por la pandemia del covid-19, en China, los profesionales sanitarios de cuidado asistencia informaron altas tasas de estrés (50%), agotamiento tanto físico como emocional (65%) e insomnio (34%) los mismos que relataron la necesidad de recibir apoyo profesional por parte de un psicólogo (Castro Castillo, 2020).

En diferentes encuestas realizadas en EE.UU a los profesionales sanitarios que tiene contacto directo con los pacientes, las mismas que fueron ejecutadas en el 2018 obteniendo un asombroso 78% del síndrome de burnout, siendo mayor al año 2016 ya que en este año se obtuvo un 74%. Indagaciones a finales del 2019 de la Asociación Médica Británica se reportó un 80% de profesionales de la salud que se encuentran en riesgo de padecer burnout debido al virus reportado por primera vez en China a finales del año mencionado. Es por esta razón que esta afección es considerada un problema de salud pública, debido a que no aqueja únicamente a la vida profesional sino también en el ámbito personal de los profesionales de la salud (Silva-Gomes & Silva-Gomes, 2020, p. 2).

Del mismo modo una indagación realizada en Estados Unidos a los profesionales de la salud durante el estado de contingencia ocasionado por la pandemia del SARS-COV2, teniendo como resultado que el 65% presentan cuadros depresivos, el 52% ansiedad y el 41% sintieron estrés, dicha información se obtuvo de encuestas realizadas en línea, es importante recalcar que las diferentes profesiones en la rama de la salud se encuentran experimentando situaciones extremadamente complejas debido a el virus causante de innumerables muertes a nivel mundial sin dejar de lado las precarias condiciones de salud que quedaron al descubierto en esta crisis sanitaria (Leiva León, 2021b).

Otro estudio realizado en EE.UU tras evaluar a 680 médicos de forma online utilizando el cuestionario de Maslach, se obtuvo como resultado que aproximadamente el 54% de los galenos habían experimentado fatiga laboral, más del 35% cuadros de insomnio y un 58% refirieron sentir angustia en el ámbito laboran (Zaruma Tocto, 2020). Este síndrome establece un problema para las diferentes instituciones de salud ya que hoy en día por la pandemia a la que se enfrenta los profesionales que laboran en el área de la salud son los más propensos a desarrollar esta afección y como resultado de la misma los trabajadores de la salud generan una declinación notoria en la atención prestada a los diferentes usuarios que requieren de sus servicios.

Según, (García, 2020b) afirma: que en encuestas aplicadas en México, se obtuvo un 7 % de profesionales sanitarios que han sufrido ataques verbales en la vía pública, asimismo el 40 % reconocen que solicitaron licencia por cuadros agudos de insomnio y el 35 % han considerado retirarse de sus funciones durante esta pandemia. De la misma manera, se realizó estudios en personal asistencial que laboran en diferentes casas de salud durante la crisis sanitaria generada por el virus del SARS-COV2 encontrando que a un 47% de profesionales les gustaría recibir apoyo psicológico, el 27,5% presentaron señales de ansiedad, casi el 17% cuadros depresivos y más del 44% indican sentirse estresados por la situación, sabiendo que el porcentaje más alto en los efectos psicológicos por sobrecarga laboral y emocional o síndrome de burnout con un 47,6% esto debido a que existen escasas investigaciones que aborden esta afección durante esta contingencia.

Otra investigación realizada en México con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout conformado por 90 enfermeros/as que se encuentran al cuidado directo de pacientes, en el que se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, en la cual da como resultado un nivel medio de 82% del personal que presenta Síndrome de Burnout, y en los indicadores del mismo presenta un 62% de agotamiento emocional, en despersonalización un 58% y la falta de realización personal 40% siendo el porcentaje mas bajo entre los indicadores, ya que el personal en estudio afirma tener agrado en el servicio que presta dentro de las áreas (Rendón, y otros, 2020)

Así mismo una investigación de corte transversal realizada en los profesionales sanitarios en Chile, estudio se realizó mediante la aplicación del test de Maslach con la participación de 45 profesionales en salud (19 internos de medicina, 15 cirujanos y 11 residentes en cirugía) de las cuales la prevalencia del síndrome fue del 64,4%, con un 76% en cansancio emocional este resultado tiene sentido ya que conlleva al distanciamiento emocional y deficiencia cognitiva para

realizar las actividades diarias; un 62% con despersonalización a causa de los trabajos en horas nocturnas, problemas en las relaciones interpersonales, falta de conocimiento en las actividades a realizar, entre otras., y el 55% con baja realización personal esto puede ser ocasionado por la poca experiencia laboral presentándose con más frecuencia en los internos por su carga académica y alta demanda asistencial (Del Aguila Sangama et al., 2020, p. 11).

En relación al tema en estudio, (Macías et al., s. f.) manifiesta: que en una investigación realizada en Paraguay enfocada en los trabajadores de la salud tanto en hombres como mujeres se obtuvo los siguientes resultados más del 32% presentaron síntomas depresivos, más del 72% experimentan estrés en la jornada laboral, más del 41% presento angustia, aproximadamente el 28% deprivación del sueño, casi el 39% presento distress, más del 64% presento agotamiento tanto físico como mental, recalcando que los profesionales con mayor afectación ante esta crisis sanitaria fueron las mujeres y el personal joven (p. 65).

Un estudio realizado en Colombia durante el inicio de la pandemia del COVID-19, en el cual la población encuestada fueron médicos cirujanos quienes coincidieron en un 65% que las diferentes medidas de bioseguridad para ejecutar los procedimientos en usuarios de los cuales se sospechaba de la infección causada por el virus se efectuaban de forma parcial. Sumado a esto el miedo a ser estigmatizados por la sociedad la misma que en ocasiones propiciaba maltratos tanto físicos como psicológicos. Lo mencionado anteriormente hace que la jornada laboral sea intensa y estresante para los profesionales, afectando de esta manera el desempeño laboral (Sierra & Diaz-Castrillon, 2020, p. 3).

De la misma manera un estudio descriptivo realizado en Colombia en las diferentes instituciones de salud pública de Medellín, en el que participaron 150 profesionales, utilizando el instrumento de MBI tenemos como resultado “nivel de agotamiento emocional con un 79% y despersonalización con un 76%, mientras que a nivel realización personal fue medio con un 39 %”(Chica Cossio & Leiton Arroyave, 2021). Sobresaliendo el agotamiento ya que en el año pasado y lo que va de este año de pandemia los trabajadores de la salud se enfrentaron a una situación realmente critica en el ámbito sanitario por la pandemia ocasionada a finales del 2019, los profesionales de la salud tienen que presenciar el sufrimiento y agonía de cientos de pacientes a diario y tener que comunicar a familiares el deceso de sus seres queridos siendo una tarea nada fácil en esta profesión.

Por consiguiente, investigaciones realizadas en Perú a los profesionales de enfermería para conocer los niveles de esta enfermedad que afecta al personal de salud “Obtuvieron como resultados que el 60% de la población en estudio presenta en sus dimensiones el agotamiento emocional con 10%, en despersonalización el 14% y en realización personal un 27%. Un 80% refiere cansancio laboral” (Bazán Paz, 2020, p. 12)

Por otro lado, un estudio realizado en la red de salud ecuatoriana determino la ocurrencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras mediante la contingencia sanitaria del COVID-19. Se sometió a estudio a 224 profesionales obteniendo como resultado que más de 90% de médicos y enfermeras mostraron síndrome de burnout de moderado a severo según el inventario de burnout de Maslach, los indicadores utilizados en este test dan un 71% de profesionales que presentaron agotamiento emocional ya que sienten temor, ansiedad, angustia ante la situación crítica por la se encuentran atravesando los trabajadores de la salud, seguidamente experimentan sensaciones de despersonalización con un 67% todo esto por la alta demanda de pacientes que acuden en busca de ayuda profesional y por último y no menos importante la realización personal con un 82% debido a que los trabajadores sanitarios al no tener la experiencia necesaria para enfrentarse a este tipo de situaciones viven experiencias negativas en cuanto a su profesión (Torres Condori, 2020, p. 17). Sabiendo que los profesionales que se encuentran en la primera línea de defensa ante esta crisis sanitaria viven situaciones que pueden desencadenar más rápidamente el padecimiento del síndrome en estudio, una muestra de esto son las extensas horas de trabajo y por ende la carga laboral que esto implica, el ambiente de trabajo angustiante que se ve agravado por reclamos y falta de empatía tanto con los pacientes y sus familiares, e incluso con su grupo de trabajo.

Además otra indagación realizada en Ecuador, aún en espera de ser publicado, en el cual la población utilizada fueron galenos y personal de enfermería que laboran en establecimientos del Ministerio de Salud Pública e Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se pudo analizar que en esta época de pandemia generada por el virus del COVID-19 los trabajadores ecuatorianos del área de la salud se encontraron expuestos a altos niveles de estrés en el ámbito laboral generando síndrome de burnout moderado a severo en un 95% aproximadamente de los trabajadores que fueron evaluados, en este estudio dio a notar que el impacto fue mayor en los profesionales médicos que en el personal de enfermería, en trabajadores en el área asistencial y profesionales de sexo femenino (López Osorio et al., 2020, p. 20).

4.1 Análisis

4.1.1 Tabla 1

Nivel de Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal según el Test de Maslach aplicado al Personal de Salud de los Países Sudamericanos.

Autores	País	% Cansancio	% Despersonalización	% Realización	Total (país)	% Total
Sangama 2020	Chile	76	55	62	193	27%
Bazán 2020	Perú	80	14	27	121	17%
Cossio 2021	Colombia	79	76	39	194	27%
Torres 2020	Ecuador	71	67	82	220	30%
	Total	306	212	210	728	100%
% Total indicadores		42%	29%	29%	100%	

Fuente: Elaboración propia de los resultados de diferentes investigaciones

Interpretación: Mediante la investigación bibliográfica de diferentes indagaciones obtenidas de los países sudamericanos que se encuentran en desarrollo, utilizando el cuestionario de Maslach las mismas que fueron ejecutadas de forma online, se ven reflejados los siguientes resultados, el país con mayor afectación al referirnos al síndrome de burnout en los profesionales de la salud es Ecuador con un 30 % seguido de Colombia y Chile con 27 % y el país con menor incidencia es Perú con un 17 %. De la misma manera se puede observar que el indicador con mayor prevalencia es el cansancio psicofísico con un 42 %, en cuanto a la despersonalización y realización personal reflejan un 29%, siendo el primer indicador el que presenta un porcentaje más elevado debido a que los profesionales de salud por la pandemia del SARS-COV2 se ven enfrentados a situaciones que generan estrés continuo de la misma manera experimentan sintomatología por la sobre carga emocional y laboral, debido a la crisis sanitaria.

4.1.2 Tabla 2

Nivel de Sintomatología que se presenta con mayor frecuencia en el Indicador de Cansancio Emocional y que puede llegar a generar El Síndrome de Burnout

Autores	País	% Depresión	% Fatiga	% Estrés	% Insomnio	% Distress	Total (País)
Gómez 2020	España	25	72	68	38	45	248
Arenas 2020	Italia	58	70	90	32	41	291
Leiva 2021	China	51	65	50	34	59	259
Castro 2020							
García 2020	México	17	62	44	40	28	191
Rendon 2020							
Leiva 2021	EE. UU.	65	54	41	35	52	247
Zaruma 2020							
Macias	Paraguay	32	64	72	28	40	236
	Total	248	387	365	207	265	1472
	% Total	17%	26%	25%	14%	18%	100%

Fuente: Elaboración propia de los datos de diversas investigaciones

Interpretación: Se puede analizar que la sintomatología con mayor prevalencia en los profesionales de la salud de los diferentes países investigados es la fatiga con un 26 %, seguido del estrés con 25 % y con menor prevalencia el insomnio con 14 %, aquí se refleja que el estrés laboral influye de forma negativa en los trabajadores sanitarios generando síndrome de burnout de no ser tratado los síntomas a tiempo, estos síntomas se encuentran alterados por la irritabilidad y demanda laboral, sintiendo una sensación de pesadez, conllevando así a la producción de más síntomas de este indicador, ya que según resultados anteriores reflejan un mayor porcentaje en cansancio emocional, en la cual el mismo puede derivar a niveles elevados de la despersonalización y realización personal.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

- Mediante la búsqueda de información bibliográfica se llega a la conclusión que el síndrome de burnout es conocido como estrés laboral considerado como un proceso multicausal debido a que este síndrome aparece por diversas causas como son el aburrimiento, economía inestable, desequilibrio familiar, sobrecarga de trabajo, ambiente laboral inadecuado, bajo nivel de conocimiento y orientación profesional, entre otros; y todas estas variables como consecuencia conllevan a una inestabilidad de salud psicofísica, aun mas en tiempos de COVID-19 por el desconocimiento y angustia de cuándo y cómo terminar con esta problemática a nivel mundial.
- Según los datos estadísticos de investigaciones realizadas en diferentes países desarrollados el síndrome de burnout afecta en su mayoría a los profesionales en el ámbito de salud y más aun con el brote de la pandemia SARS-COV2, así mismo varios autores indican que el personal sanitario sigue siendo el más afectado al estar en la primera línea de atención frente a esta situación, en la cual traen consecuencias como cansancio físico/mental, ansiedad, insomnio, depresión hasta el suicidio. Es de relevancia mencionar que este síndrome tiende a ser continuo aún más en tiempo de COVID19 por la incertidumbre que existe sobre la afección que tendrá la persona afectada, la resistencia de este virus, el tiempo que terminara toda esta crisis, la disponibilidad de materiales y equipos de protección, la llegada de vacunas y la efectividad de estas, que conllevan a la creación de este síndrome afectando así la calidad de vida tanto personal como laboral.
- El síndrome de burnout ha existido desde años atrás afectando la calidad de vida de la población a nivel mundial y ha tenido un gran impacto desde el brote de la pandemia SARS-COV2, esto debido a diversos factores durante el transcurso de esta pandemia produciendo consecuencias leves hasta graves, por ello se dice que el síndrome de burnout puede ser prevenido y controlado por el propio personal que trabaja en el ámbito de la salud mediante una información de veracidad, de la misma forma educando al personal sanitario sobre como tolerar o deshacerse de aquellas situaciones conflictivas que crean sentimientos de agotamiento psicofísico, ya sea con uno mismo, la familia y colegas que

se encuentran en su entorno, ya que en la actualidad existen suficientes medidas terapéuticas que ayudan a tratar este síndrome y así mejorar el estilo de vida personal, familiar y laboral.

BIBLIOGRAFÍAS

- Alban, G. P. G., Arguello, A. E. V., & Molina, N. E. C. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163–173.
- Antolínez Pabón, L. (2019). *Revisión documental sobre el síndrome de burnout en funcionarios de organizaciones colombianas*.
- Arenas Ramírez, L. M., Montoya Rojo, M., & Velásquez García, K. Y. (2020). *Coronavirus (covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia*.
- Arias Gallegos, W. L., & Muñoz del Carpio Toia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42, 559–575.
- Analuisa, E. (2020). *ANÁLISIS DE LA IMPLICACIÓN DE LAS FAMILIAS EN LA EDUCACIÓN DE SUS HIJOS/AS DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA GENERADA POR EL COVID-19*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18190/Analuisa%20Estefan%C3%ADa.Disertaci%C3%B3n%20Final%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Anzules, J., Véliz, I., Vincés, M., & Menendez, T. (15 de Junio de 2019). Síndrome de burnout: Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud*, 3(6), 6. Obtenido de <file:///D:/Usuarios/Descargas/Dialnet-SindromeDeBurnout-7097534.pdf>
- Bazán Paz, K. V. (2020). *SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL NACIONAL MARÍA AUXILIADORA EN TIEMPOS DE COVID, 2020*.
- Botero Posada, A. (2018). *Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias*.
- Calle, L. (2016). Metodologías para hacer la revisión de literatura de una investigación. *Recuperado de <https://www.researchgate>*.

net/publication/301748735_Metodologias_para_hacer_la_revision_de_literatura_de_una_investigacion.

Caruajulca Cercado, N. R., & Sánchez Vásquez, N. S. (2020). *FACTORES LABORALES Y ESTRÉS LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, HOSPITAL TITO VILLAR CABEZAS, BAMBAMARCA, CAJAMARCA. 2020.*

Carlosama, D., Villota, N., Benavides, V., Villalobos, F., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (03 de Diciembre de 2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Dialnet*, 23(2), 3. doi:: <https://doi.org/10.5294/pebi.2019.23.2.6>

Castro Castillo, A. G. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Instituto Peruano de Paternidad Responsable (INPPARES), en el contexto de COVID-19. Jesús María–noviembre 2020.*

Chica Cossio, I. Y., & Leiton Arroyave, J. M. (2021). *Síndrome de burnout en trabajadores de la salud a causa del covid-19 en Medellín, Colombia.*

Contreras Villanueva, N. P., & Ivala Ñacari, D. D. (2018). *Síndrome de Burnout en el Profesional de la Salud y la Calidad de atención al usuario. Microred Chontaca, Ayacucho, 2018.*

Cotrina Quintana, L. del C., & Monteza Carrasco, L. A. (2016). *Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Regional Lambayeque–Chiclayo 2016.*

Durán, S., Prieto, R., & García, J. (2017). *Influencia de la Calidad de Vida en el rendimiento del estudiante universitario.* Obtenido de
<file:///D:/Usuarios/Descargas/06InfluenciadelaCalidaddeVidaenelrendimiento-DurnPrietoGarca.pdf>

Del Aguila Sangama, K., Freyre Flores, J. O., & Coral Lazo, N. J. (2020). *Estilos de afrontamiento y Burnout en tiempo del covid-19 en el personal de Salud de Yurimaguas.*

Escobar, P. (16 de Mayo de 2016). *Síndrome de Burnout: 14 signos de agotamiento laboral*. Obtenido de <https://institutoneurociencias.med.ec/component/k2/item/15033-sindrome-de-burnout-14-signos-de-agotamiento-laboral>

Erazo Toledo, M. G. (2019). *Proyecto para implementación de reprogramación miofuncional en Síndrome de Burnout, en profesionales administrativos que laboran en el Hospital Andino de Chimborazo, ubicado en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, durante el período mayo a diciembre de 2019* [Master's Thesis]. Quito.

Flores Maqui, H. R., & Muñoz López, D. H. (2021). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en personal asistencial de primera línea contra la pandemia de COVID-19 en un hospital III de Lima*.

García, A. J. (2020a). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432–439.

García, A. J. (2020b). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista Salud UIS*, 52(4), 432–439.

García Pérez, M. I. (2020). *Estudio de las necesidades psicosociales del personal sanitario durante la crisis del coronavirus a través de una intervención arteterapéutica*.

García, G. (Diciembre de 2016). *Características y comportamientos del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y docencia, una aproximación en Colombia España y México*. Obtenido de <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/638/Caracter%C3%ADsticas%20y%20comportamientos%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout.pdf?sequence=1>

Gomez, J., Pereira, J., Murillo, D., Martinez, J., Frutos, C., Rivera, J., & Garcia, J. (23 de Julio de 2020). *IMPACTO DEL SARS-COV-2 (COVID-19) EN LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Obtenido de

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/108234/1/Garcia-Iglesias_etal_2020_RevEspSaludPublica.pdf

Juárez, A. (23 de Octubre de 2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4), 2.
doi:<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

Leiva León, N. F. (2021a). *La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú.*

Leiva León, N. F. (2021b). *La resiliencia como factor asociado al Síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en el personal de salud que labora en las Unidades de Cuidados Intensivos durante la pandemia COVID-19 en el Perú.*

López Osorio, E. A., Cano, C., & Salazar Ospina, V. (2020). *Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES.*

López, A. (2017). *El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega.* Obtenido de http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burnout_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analisis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Loredo, E. R., Sierra-Arizmendiarieta, B., & Montero, C. R. (2019). Ámbitos de aplicación del Coaching educativo: una revisión bibliográfica del periodo 2013-17. *Educatio siglo XXI*, 37(2 Jul-Oct), 223–244.

- Macías, A. M., Ruiz, A. C., & Vidal, A. A. (s. f.). EFECTOS PSICOLÓGICOS DEL TRABAJO EN EL PERSONAL SANITARIO EN CONDICIONES DE PANDEMIA. PAUTAS PARA SU ADECUADA GESTIÓN. *Revista Cubana de Alternativas en Psicología*, 58.
- Maguiña, C., Gastelo, R., & Tequen, A. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. doi: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i2.3776>
- Menéndez Pín, T. D. R., Calle García, A. J., Delgado Janumis, D. A., Espinel García, J. T., & Cedeño Quijije, Y. G. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un Hospital General en la provincia de Manabí, Ecuador. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, octubre.
- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B., & Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 115–22.
- Ñañez, V. (2019). *Síndrome de Burnout en el personal de salud del Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Amazónico de Yarinacocha*. Obtenido de <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3536/OBSTETRICIA%20-%20Ver%20Yanireth%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Párraga Martínez, I., González Hidalgo, E., Méndez García, T., Villarín Castro, A., & León Martín, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51–60.
- Pérez Jáuregui, M. I. (2018). *Síndrome de Burnout, contexto social y subjetividad*.
- Porta, L. G., & Flores, G. N. (2017). Narratividad e interpretación: nexos entre la investigación narrativa y la hermenéutica. *Revista Brasileira de Pesquisa (Auto) biográfica*, 2(6), 683–697.

Puma, Y. A. (2020). ESTRÉS DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS QUE LABORAN PRIMERA LÍNEA EN UN HOSPITAL COVID-19 EN LIMA. *Revista Científica Ágora*, 7(2), 107–113.

Quispe, A. (Marzo de 2021). “SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19”.

Obtenido de

<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32537/1/Quispe%20Cocha%20Ana%20Carolina.pdf>

Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (10 de Agosto de 2020).

Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *SCIELO*, 19(59). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Rettis, R., & Miguel, L. (2017). *Nivel de estrés y desempeño laboral de los profesionales de la salud que trabajan en el Centro de Salud Perú Corea–Huánuco, 2016*.

Rico, C., Henandez, H., & Hernández, T. (2020). *Desgaste ocupacional y acoso laboral: experiencias de investigación* (1 ed.). México, Durango.

Rios, M. (Marzo de 2020). “Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería”.

Obtenido de

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109651/TESIS%20BURNOUT%20Y%20AFRONTAMIENTO%20ENFERMERIA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodriguez. (2017). *CUESTIONARIO - BURNOUT*. Obtenido de

https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Ruiz Llontop, M. I. (2019). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para el síndrome de Burnout en profesionales de la salud de un hospital de Lambayeque, 2017*.

- Saborío, L., & Hidalgo, L. (10 de Enero de 2015). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sánchez, M. (2018). *Relación del síndrome de Burnout y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura*. Obtenido de http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8592/Tesis_59789.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72.
- Sarsosa-Prowesk, K., & Charria-Ortiz, V. H. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 20(1), 44–52.
- Sarzosa Segarra, M. J. (2019). *El psicodrama como tratamiento para reducción de síntomas del síndrome de burnout académico* [B.S. thesis]. Quito.
- Sierra, S., & Diaz-Castrillon, C. E. (2020). Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *CES Medicina*, 34, 59–68.
- Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2020). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*.
- Solórzano, Y. B. C., Mogollón, I. C. M., González, Q. R., & Pérez, E. E. S. (2017). Presencia de burnout en el personal de enfermería de áreas críticas. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN 2661-6904*, 1(1), 1–10.
- Tacillo Yauli, E. F. (2016). *Metodología de la investigación científica*.
- Torres Condori, D. R. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020*.
- Torres García, L. C. (2020). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú*.

Urgilés, S. (2020). *Síndrome de burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19 en un hospital de Quito.*

<http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/3970>

Uriarte Dávila, D. M. (2020). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con la calidad de atención en su dimensión interpersonal. En el hospital general de Jaén-2017.*

Vasquez-Trespacios, E. M. (2020). Síndrome de burnout en los trabajadores de la salud en la era del COVID-19. *CES Medicina*, 34, 126–127.

Vidal, V. (2019). El estrés laboral: análisis y prevención. En V. Vidal, *Estres laboral* (pág. 38). Prensas de la Universidad de Zaragoza: 1. Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=AvKRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=el+estres+laboral+cronico&ots=xW3kWDYeyO&sig=dCI5oabH4TqLYZ93mdlwhk31cyE#v=onepage&q=el%20estres%20laboral%20cronico&f=false>

Vidal, V. (2019). *El estrés laboral: Análisis y prevención* (1 ed.). Obtenido de

https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=AvKRDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA9&dq=que+es+el+estres+laboral&ots=xW3IUJ-BtO&sig=8-9M1zcHI_Mj6FDxR7I5kBUuw5o#v=onepage&q&f=false

Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Pino Vaca, D. P., Tapia Veloz, E. C., &

Vinueza Veloz, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330–339.

Zaruma Tocto, J. P. (2020). *Relación del síndrome de burnout con factores sociodemográficos y laborales en profesionales de la salud en el contexto de la emergencia sanitaria por covid 19* [Master's Thesis]. Universidad del Azuay.



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS SEGUNDO SEMESTRE 2020

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2S2020 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

TEMA: INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2

ACOMPAÑANTE: SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	PINOS QUICHIMBO YESSIELINE ELIZABETH	0954398780	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	URGILEZ ANGULO PATRICIA ISABEL	0302613575	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	03-02-2021	Inicio: 16:48 p.m. Fin: 18:48 p.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENTREGADO POR LOS ESTUDIANTES. TEMA: INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DEL SARS-COV2. ANALIZADO EL TEMA SE PROCEDE A SU APROBACIÓN.
ENLACE:				
2	15-03-2021	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	SE SOCIALIZA GUÍA PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL A ESTUDIANTES DE PREGRADO DE LA CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, PREVIO LA OBTENCIÓN DE LA TITULACIÓN COMO LICENCIADOS EN ENFERMERÍA.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1o5p6Uih5wp_dqWTzS14LI0bYOYN1OYS/view?usp=sharing				
3	22-03-2021	Inicio: 18:00 p.m. Fin: 20:00 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS Y REAJUSTES CAPÍTULO 1, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/19NEevok8mDF9dkLxKYTsYL16A2bd_C4h/view?usp=sharing				
4	29-04-2021	Inicio: 17:23 p.m. Fin: 19:23 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN Y REAJUSTES DEL CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1bTN4MK2bgEpOdP1V13m1XmFkEjPE6Hg/view?usp=sharing				
5	28-04-2021	Inicio: 20:25 p.m. Fin: 22:25 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN COMPLETA DEL CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1o5p6Uih5wp_dqWTzS14LI0bYOYN1OYS/view?usp=sharing				
6	18-05-2021	Inicio: 17:53 p.m. Fin: 19:53 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPÍTULO III METODOLOGÍA Y IV. SE INDICA CIERTOS REAJUSTES DEL CAPÍTULO IV DESARROLLO DEL TEMA.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1QCvYPrvSuFqBwBQWhNmgK4iWT00ZVpk/view?usp=sharing				
7	20-05-2021	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 10:00 a.m.	2	LECTURA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN Y REVISIÓN DE LAS DIAPOSITIVAS, SE ENVIÓ CAMBIOS.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1ZLPuuaUkpH-OreTz4PzKGLB-4DTP/view?usp=sharing				
8	19-05-2021	Inicio: 17:00 p.m. Fin: 19:00 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN Y REAJUSTES DEL CAPÍTULO IV DESARROLLO DEL TEMA, CONCLUSIONES Y RESUMEN.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/12dzplo7dBAJznUAGLvZvupVTw76m8QrB/view?usp=sharing				
9	21-05-2021	Inicio: 16:30 p.m. Fin: 18:30 p.m.	2	REVISIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO EL PASE EL SISTEMA ANTIPLAGIO TURNITIN.
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/1Tx-Cux9HmqRRAZU3Tpe6QXVReWdnPiG/view?usp=sharing				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
 Consultador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
 Telefax: (04) 2715187
 Milagro • Guayas • Ecuador

VISION
 Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandan el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



10	22-05-2021	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	REVISIÓN FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO LA SUSTENTACIÓN Y REVISIÓN DE LAS DIAPOSITIVAS
ENLACE: https://drive.google.com/file/d/15adMooCFE6LkPwtZAKvGld0jaX3leZLZ/view?usp=sharing					

SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS
DIRECTOR(A)

PINOS QUICHIMBO YESSELINE ELIZABETH
ESTUDIANTE

URGILEZ ANGLUO PATRICIA ISABEL
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demandó el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.