



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL  
DESARROLLO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE  
PROFESIONALES EN ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL  
HOSNAG 2019**

**AUTOR: CASTRO ROMERO OSWALDO SOCRATES**

**TUTOR: Phd. ROMERO URREA HOLGUER ESTUARDO**

**Milagro - Ecuador**

**2021**

## CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, **PhD. Holguer Estuardo Romero Urréa** en calidad de tutor del Proyecto de Investigación, elaborado por el estudiante Castro Romero Oswaldo Sócrates, cuyo título es **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE PROFESIONALES EN ENFERMERÍA, HOSPITAL GENERAL HOSNAG 2019**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública, Atención Primaria en Salud**. Previa a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, 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 Proyecto de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 10 días del mes de junio del 2021.



---

**PhD. Holguer Estuardo Romero Urréa**

**Tutor**

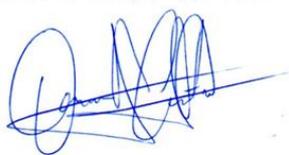
**C.I.: 0601552532**

## DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de la Dirección de Postgrado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el cual se encuentra referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los veintiséis días del mes de junio del 2021

Castro Romero Oswaldo Sócrates

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line, positioned above a horizontal line.

---

Firma del egresado (a)

CI:1716858202

## CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El tribunal calificador luego de realizar la revisión de la TESIS, previo a la obtención del título de MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA, presentado por el Lcdo. Oswaldo Sócrates Castro Romero; cuyo título es: **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DE SINDROME DE BURNOUT EN EL MPERSONAL DE PROFESIONALES EN ENFERMERIA, HOSPITAL GENERAL HOSNAG 2019**", otorga a la presente tesis las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	( 54 )
DEFENSA ORAL	( 37,33 )
TOTAL	( 91,33 )
EQUIVALENTE	( MUY BUENO )



MSc. GABRIEL SUÁREZ LIMA  
**PRESIDENTE**



DR. HOLGUER ROMERO URRÉA, PhD.  
**DIRECTOR TFN**



MSc. KATIUSKA MEDEROS  
**SECRETARIA**

## CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR

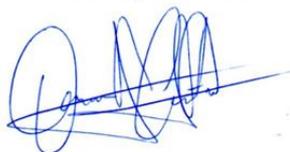
Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

**RECTOR,**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**Presente**

Yo, CASTRO ROMERO OSWALDO SÓCRATES, con documento de identidad N°1716858202 en calidad de autor titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de titulación, mediante este documento libre y voluntariamente procedo hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la investigación como requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel, como aporte a la línea de la investigación **Salud Pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, de conformidad con el Art.114 del Código Orgánico de la Economía social de los conocimientos, creatividad e innovación, Concedo a la universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y conservo a mi favor todos los derechos de la obra establecidos en la normativa citada. Asimismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este proyecto en el repositorio virtual de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



---

Lcdo. Castro Romero Oswaldo Sócrates

C.I.: 092169103-6

## Índice general

<b>CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	iii
<b>CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA</b> .....	iv
<b>CESIÓN DE DERECHO DEL AUTOR</b> .....	v
<b>DEDICATORIA</b> .....	x
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	xi
<b>RESUMEN</b> .....	xii
<b>ABSTRACT</b> .....	xiii
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I</b> .....	5
<b>EL PROBLEMA</b> .....	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
1.2 OBJETIVOS .....	8
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
<b>CAPÍTULO II</b> .....	10
<b>MARCO TEÓRICO REFERENCIAL</b> .....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	14
2.3 VARIABLES E HIPOTESIS .....	23
<b>CAPÍTULO III</b> .....	26
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	26
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL.....	26
3.2 EL UNIVERSO Y LA MUESTRA .....	26
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS .....	27
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	28
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	30
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	32
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	32
4.1. Análisis de la situación actual.....	32
<b>CAPITULO V</b> .....	70
<b>PROPUESTA DE INTERVENCION</b> .....	70
5.1. Tema.....	70
5.2 Justificación.....	70
5.3 Fundamentación .....	70
5.4 Objetivos .....	71
5.5 Ubicación .....	72
5.6 Factibilidad.....	72
5.7 Diseño del plan de intervención .....	73
<b>CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	80
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	81
<b>ANEXOS</b> .....	87
<b>Anexo 1</b> .....	88
<b>Anexo N° 2</b> .....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables .....	24
Tabla 2. Calculo de puntuaciones.....	29
Tabla 3. Valores de referencia.....	29
Tabla 4.....	32
Sexo de los sujetos encuestados .....	32
Tabla 5.....	34
Edad de los sujetos encuestados .....	34
Tabla 6.....	35
Estado civil de los sujetos encuestados .....	35
Tabla 7.....	36
Experiencia laboral de los sujetos encuestados.....	36
Tabla 8.....	37
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo .....	37
Tabla 9.....	38
Una vez culminada mi día laboral me considero quemado.....	38
Tabla 10.....	39
Me despierto inmediatamente y afronto una nueva jornada laboral me considero acabado... 39	
Tabla 11.....	40
Opino que consigo notificarles a las colegas las órdenes.....	40
Tabla 12.....	41
Aprecia que está intimando a cualesquiera de mis dependientes como cosas propias.....	41
Tabla 13.....	42
Creo que atender a diario los pacientes me agota .....	42
Tabla 14.....	43
Aprecio que resuelvo con mucha prontitud los reclamos de los pacientes que reciben mis servicios.....	43
Tabla 15.....	45
Considero que mis labores me están minando la salud .....	45
Tabla 16.....	46
Considero que vivo interviniendo en la existencia de algunos individuos.....	46
Tabla 17.....	47
Siento que mi trato con la gente es más duro. ....	47
Tabla 18.....	48
Me alarma que esta profesión me está haciendo insensible .....	48
Tabla 19.....	49
Me siento muy energético en mi trabajo .....	49
Tabla 20.....	50
Me siento defraudado con mi trabajo.....	50
Tabla 21.....	51
Opino que paso mucho lapso en mis labores .....	51
Tabla 22.....	52
Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas. ....	52
Tabla 23.....	53
Opino que laborar con la multitud me incomoda, .....	53
Tabla 24.....	54
Consigo establecer con disposición un ambiente laboral cálido .....	54

Tabla 25.....	55
Soy recompensado inmediatamente después de laborar apretadamente. ....	55
Tabla 26.....	56
Entiendo que obtengo diversos objetos inestimables en mis labores.....	56
Tabla 27.....	57
Considero que estoy en los bordes de mis eventualidades.....	57
Tabla 28.....	58
Siento que en mi trabajo las dificultades emocionales son resueltas de manera apropiada.....	58
Tabla 29.....	59
Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas.....	59
Tabla 30. Resumen de test del síndrome de Burnout.....	60
Tabla 31 Sexo*Edad tabulación cruzada.....	60
Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado.....	60
Tabla 33. Pruebas de Chi cuadrado preguntas 1,2,3, 6, 8, 14, 16 y 20. ....	61
Tabla 34.....	63
Dimensión paranoide.....	63
Tabla 35.....	63
Dimensión Esquizoide.....	63
Tabla 36.....	64
Dimensión Esquizotípico .....	64
Tabla 37.....	64
Dimensión histriónico .....	64
Tabla 38.....	64
Dimensión antisocial.....	65
Tabla 39.....	65
Dimensión narcisista .....	65
Tabla 40.....	66
Dimensión Trastorno de inestabilidad emocional impulsivo.....	66
Tabla 41.....	66
Dimensión impulsivo Trastorno de inestabilidad emocional limite.....	66
Tabla 42.....	67
Dimensión anancastico.....	67
Tabla 43.....	67
Dimensión dependiente .....	67
Tabla 44.....	68
Dimensión ansiosa.....	68
Tabla 45. Resumen del Test de Salamanca de Trastorno de la Personalidad .....	68
Tabla 41. Equipos, Recursos Humanos y Software .....	73
Tabla 42. Etapa I: Estrategias dirigidas al manejo y control del estrés laboral.....	73
Tabla 43. Etapa II: Perfeccionar las conexiones internas con la información entre pares. ....	74
Tabla 44. Etapa III: Enseñanza y aprendizaje de técnicas instrumentales. ....	74
Tabla 45. Etapa IV: Entrenamiento en habilidades sociales. ....	74
Tabla 46. Recursos financieros .....	75
Tabla 47. Cronograma.....	75

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los sujetos encuestados.....	32
Figura 2. Edad de los sujetos encuestados .....	34
Figura 3. Estado civil de los sujetos encuestados.....	35
Figura 4. Experiencia laboral de los sujetos encuestados .....	36
Figura 5. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.....	37
Figura 6. Una vez culminada mi día laboral me considero quemado .....	38
Figura 7. Me despierto inmediatamente y afronto una nueva jornada laboral y me considero acabado.....	39
Figura 8. Opino que consigo notificarles a las colegas las órdenes .....	40
Figura 9. Aprecia que está intimando a cualesquiera de mis dependientes como cosas propias .....	41
Figura 10. Creo que atender a diario los pacientes me agota .....	42
Figura 11. Aprecio que resuelvo con mucha prontitud los reclamos de los pacientes que reciben mis servicios.....	43
Figura 12. Considero que mis labores me están minando la salud.....	45
Figura 13. Considero que vivo interviniendo en la existencia de algunos individuos .....	46
Figura 14. Siento que mi trato con la gente es más duro.....	47
Figura 15. Me alarma que esta profesión me está haciendo insensible.....	48
Figura 16. Me siento muy energético en mi trabajo.....	49
Figura 17. Me siento defraudado con mi trabajo.....	50
Figura 18. Opino que paso mucho lapso en mis labores.....	51
Figura 19. Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas. ....	52
Figura 20. Opino que laborar con la multitud me incomoda,.....	53
Figura 21. Consigo establecer con disposición un ambiente laboral cálido.....	54
Figura 22. Soy recompensado inmediatamente después de laborar apretadamente.....	55
Figura 23. Entiendo que obtengo diversos objetos inestimables en mis labores. ....	56
Figura 24. Me siento como si estuviera en los límites de mis posibilidades.....	57
Figura 25. Siento que en mi trabajo las dificultades emocionales son resueltas de manera apropiada. ....	58
Figura 26. Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas.....	59
Figura 27. Ubicación del Hospital General HOSNAG .....	72

## **DEDICATORIA**

De manera especial dedico mi proyecto de grado a aquellas personas que tienen un lugar muy importante en mi proceso de vida.

Aquellos que se mantuvieron a mi lado en todo momento y me ayudaron a formarme como un hombre de bien con principios, honorabilidad y sobre todo con humildad.

Dedico mi proyecto de tesis a mi familia: mis hijos que son mi motor de superación cada día, mi gran motivo para alcanzar mis retos y metas.

A mi esposa que siempre estuvo a mi lado animándome hasta en mis situaciones más complicadas, por su sacrificio y esfuerzo.

A mis amigos con quien las risas y sueños nunca terminaban, quienes sin esperar nada a cambio compartimos conocimientos y momentos especiales de alegrías, tristezas que nos hacía más unidos y más fuertes.

A todas aquellas personas que durante este largo proceso estuvieron a mi lado apoyándome y logrando que este sueño se convierta en una bonita realidad.

Lcdo. Castro Romero Oswaldo

## **AGRADECIMIENTO**

El autor del presente trabajo expresa su agradecimiento a nuestro Padre Dios, que sin su sagrada presencia nada sería posible para este humilde servidor

Al concluir esta hermosa etapa de mi vida, agradezco a la Universidad por abrirme las puertas de su humilde casa de sabiduría, por permitirme alcanzar un peldaño más de superación profesional y personal y el anhelo de seguir progresando.

Agradezco a mis docentes por los conocimientos brindados durante estos dos preciados años de aprendizaje teóricos y prácticos.

Lcdo. Castro Romero Oswaldo

## RESUMEN

El síndrome de Burnout es una enfermedad que siempre se encuentra presente en los profesionales que ejercen la salud, ya que la relación que se mantiene con el paciente entrelaza y sobre carga al individuo provocando un nivel de estrés que en muchas ocasiones desencadenan en la aparición de dolencias físicas y mucho más en problemas psicosociales. El objetivo general de esta investigación fue: Analizar los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo de síndrome de Burnout en el personal de profesionales en enfermería en el Hospital General HOSNAG, año 2019. Esta se enmarcó en un estudio cuantitativo, prospectivo, de campo, observacional, descriptivo de corte transversal. Se tomó toda la población de estudio 81 profesionales en enfermería que laboran en dicha institución, se utilizó como instrumento el Test de Maslach Burnout Inventory y el Test de personalidad de Salamanca validado. Los resultados obtenidos evidencian tendencia a padecer el síndrome de Burnout relacionado con los factores psicosociales como tiempo de trabajo, relación laboral, estado civil, además de los aspectos evaluados como cansancio emocional, despersonalización existente en el personal de enfermería y realización personal a lo que se correlaciono con el desempeño laboral. Se concluye que existen indicios que la población estudiada presentas síntomas y características que identifican el síndrome de Burnout al de presentar cansancio emocional con un valor obtenido de 30 puntos considerándose alto lo que significa que existe la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Por otra parte, en cuanto a la despersonalización el valor obtenido fue alto al sacar 11 puntos permitiendo señalar que la situación de emergencia sanitaria ha propiciado el reconocimiento de actitudes frialdad y distanciamiento; finalmente, en relación a la realización personal el resultado obtenido es de 40 puntos considerándose alto enfocado a los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, factores psicosociales, personalidad, salud pública, estrés laboral.

## ABSTRACT

Burnout syndrome is a disease that is always present in health professionals, since the relationship that is maintained with the patient intertwines and overloads the individual, causing a level of stress that often triggers the appearance of physical ailments and much more in psychosocial problems. The general objective of this research was: To analyze the psychosocial risk factors that affect the development of Burnout syndrome in the staff of nursing professionals at the HOSNAG General Hospital, year 2019. This was framed in a quantitative, prospective study of field, observational, descriptive cross section. The entire study population was taken from 81 nursing professionals working in said institution, the Maslach Burnout Inventory Test and the validated Salamanca Personality Test were used as instruments. The results obtained show a tendency to suffer from the Burnout syndrome related to psychosocial factors such as work time, employment relationship, marital status, in addition to the aspects evaluated such as emotional fatigue, depersonalization existing in the nursing staff and personal fulfillment to which I correlate with job performance. It is concluded that there are indications that the studied population presents symptoms and characteristics that identify the Burnout syndrome when presenting emotional fatigue with a value obtained of 30 points being considered high, which means that there is the experience of being emotionally exhausted by the demands of work. On the other hand, in terms of depersonalization, the value obtained was high, when it obtained 11 points, allowing it to be noted that the health emergency situation has led to the recognition of coldness and distancing attitudes; Finally, in relation to personal fulfillment, the result obtained is 40 points, being considered high focused on feelings of self-efficacy and personal fulfillment at work.

**Keywords:** burnout syndrome, psychosocial factors, personality, public health, work stress.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida debe ser estimada como una concepción disciplinaria que incluye categorías como modo de vida, bienestar con el ecosistema profesional, contexto financiero y bienestar, entre otros (Salomón, 2019). Sin embargo, el cambio de colapso emotivo provocado por las labores forma una coyuntura en la salubridad intelectual que aflige estilo de vida de varios individuos, sin embargo, el problema efectivo con relación a esta es que, en muchos casos, ni los pacientes ni su entorno registran esta realidad como una dificultad en su salud mentalmente (Durán, 2018).

Con base a lo antes planteado, el problema de salud mental es resultado de la presión de trabajo habitual formado por cualidades y emociones perjudiciales hacia los individuos con quienes se labora, también se ocupa el adecuado papel competitivo, así como por la experiencia de hallarse mentalmente acabado. A este problema de salud mental se le conoce como Síndrome de Burnout. Este síndrome se produce a menudo en los trabajadores de la salud y, usualmente, en técnicos de empresas de negocios que se relacionan con sujetos (Durán, 2018).

El término Burnout deriva del inglés y se convierte al idioma español como “estar quemado”. Dicha palabra se usa para representar a un tipo de Sobrecarga de Trabajo, concebido concretamente en grupos que laboran en organizaciones en contacto con el público (Casas et al, 2012). El Síndrome de Burnout se exterioriza en empleados que atienden a la sociedad en general como los docentes de enseñanza, sanitario, policías y líderes comunitarios.

Los trabajadores del sector salud son un grupo que está propenso a ser perjudicado por este desgaste emocional debido a su pauta de trabajo, presiones de tipo mental, claramente congruentes con la actuación de sus labores: programas de responsabilidad, cuidado de pacientes, proximidad con la defunción, solicitudes de los individuos descontentos con las actividades realizadas (Toala, 2021). El síndrome de Burnout es una respuesta a una situación de estrés laboral crónico, prolongado en el tiempo, se le invoca como probable responsable de los elevados porcentajes de absentismo laboral que presentan los trabajadores y de la desmotivación en su centro laboral (Tacar, 2012). En la aparición del Burnout, podrían estar implicados los rasgos de personalidad, como factores predisponentes a la aparición de este síndrome. (Illesca, 2014)

Mediante la autenticidad de las conclusiones y partiendo desde el principio de que el desempeño laboral es aquejado por las condiciones de trabajo en las enfermeras del Hospital General HOSNAG, que se sustenta con la determinación de la prevalencia del Burnout y la correlación con el estado de personalidad se ha desarrollado la presente investigación, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo psicosociales que inciden en su evolución y desarrollo de síndrome de Burnout en profesionales de enfermería, en el Hospital general HOSNAG 2019.

También la determinación de mencionados factores que, en conjunto con el avance de este SDB, se obtiene como resultado problemas a nivel institucional, lugar en el cual trabajan muchos de estos profesionales ocasionando ausentismo laboral, mismos que por problemas de salud físicos, psicológicos o mentales, provocan un déficit en la calidad de cuidado a los pacientes, quienes requieren servicios sanitarios. Relativo a nivel salud originaria un déficit en una buena atención al paciente provocando problemas en todos los niveles de salud pública y saturando de trabajo al personal de servidores de salud que cubren esas necesidades.

Es por esta razón que, la problemática en relación a los elementos de conflicto psíquicos y sociales que inciden en el desarrollo del SDB es de gran importancia a nivel de salud en general, pues la oportuna atención y el correcto manejo que brinden las autoridades en referencia a este tema, logrará disminuir la incidencia de multi factores asociados a este síndrome obteniendo como resultado, profesionales de salud capacitados física, psicológica y mental mente para brindar una excelente atención en salud.

Este estudio tiene un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, y de campo, se utilizó como instrumento para recolección de la información el test de Maslach Bournot Inventory, diseñado para evaluar la sintomatología del Síndrome de Burnout validado internacionalmente además de la aplicación del test de Salamanca que permitirá evaluar los rasgos/trastornos de personalidad en el contexto clínico diario.

Esta tesis de maestría se halla distribuida como se describe a continuación:

**En el capítulo I**, se esbozó el problema, la delimitación, a su vez se realizó la formulación y sistematización del mismo, luego se efectuó la determinación del tema, seguido de establecer los objetivos tanto generales como específicos, y como último punto dentro de este capítulo se desarrolló la justificación de la investigación.

**Asimismo, en el Capítulo II**, denominado marco referencial, se encuentra el marco teórico que está compuesto por los antecedentes históricos donde se discute sobre el Síndrome de Burnout y cuál es el impacto de esta enfermedad sobre los profesionales de salud, los antecedentes referenciales que se trata de las investigaciones previas que se han desarrollado sobre el tema de estudio en el ámbito internacional y nacional y la fundamentación. Además, contiene el marco legal que es donde se revisan los diferentes artículos que se relacionan con el tema estudiado y posteriormente se presentó el marco conceptual que incluyó las definiciones técnicas del tema y como último punto se estableció la hipótesis y las variables, aquí se determinó la hipótesis general y las particulares, así como la declaración de las variables y su respectiva tabla de Operacionalización de las variables.

**Después en el Capítulo III**, se planteó la metodología necesaria para realizar la investigación. Se seleccionó el tipo y diseño de investigación, la población y muestra donde se hizo el cálculo respectivo de la muestra valiéndose de las características y delimitación de la población para de esa manera obtener el tamaño de la muestra y su proceso de selección. Adicional, se verificaron los métodos y técnicas de investigación, así como el tratamiento estadístico de la información.

**Inmediatamente en el Capítulo IV**, se realizó el análisis de los resultados, aquí se analizaron y se interpretaron los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos, estableciendo una revisión con el uso del software aplicado, dando paso al análisis de los resultados efectuados por medio de las encuestas, tablas y gráficos y los resultados generales de la investigación.

**Luego en el Capítulo V**, se presentó la propuesta, En este capítulo se diseñó una propuesta para esta investigación, buscando como objetivo general mejorar y solucionar el problema detectado por medio de los resultados presentados en el capítulo anterior, este capítulo cuenta con la fundamentación, justificación, objetivos tanto general como específicos, la factibilidad presupuestaria, técnica y legal, así como la descripción de la propuesta, las actividades, recursos financieros, cronograma, impacto y los lineamientos para evaluar la propuesta.

**Para finalizar se redactaron las Conclusiones y Recomendaciones**, donde se especifican los resultados obtenidos tomando en cuenta los objetivos generales y específicos de la investigación y se establecen sugerencias o recomendaciones en función de las conclusiones obtenidas.

En último lugar, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.1.1 Problematización

(Vivanco et al, 2012) señala que la expresión Burnout fue explicado inicialmente por Fredeunberger no obstante es especialmente con las investigaciones de Maslach et al, es cuando verdaderamente obtiene auténtica jerarquía. El SDB fue nombrado así por Maslach, que trasladado al castellano simboliza “quemado”.

El síndrome de Burnout (SDB) es igualmente distinguido como síndrome de deterioro laboral, síndrome de exceso de trabajo, síndrome de abrasado o síndrome de agotamiento en el trabajo fue señalado por la (OMS, 2000) como la consecuencia de riesgo profesional. (Saborío & Hidalgo, 2015)

Etimológicamente, el SDB proviene del vocablo “estar quemado” y es calificado una perturbación que perturba la salud a un grupo de profesionales que laboran en un estado de presión y angustia. (Sáez, 2019). En este sentido, las consecuencias del Síndrome de Burnout son extremadamente serias, sobre todo a nivel laboral, los afectados pueden presentar disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da el servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento de ausentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores (Portalanza, 2015).

Noticias formuladas por la OMS y la OIT, tanto los siniestros como los padecimientos profesionales van en crecida. (Aranda-Beltrán et al, 2005). La OMS ha estimado que los componentes psicológicos y sociales son definitivas para sufrir padecimientos de tipo laborales y es así que se concretan como situaciones ocultas para desplegar un contexto laboral poco

seguro para la estructura del trabajo, ejecución de la tarea e inclusive con el ambiente, consiguen ser favorables para el avance no conveniente de la acción profesional, trascendiendo en la salud del sujeto y su ambiente (Becerra-Ostos, 2018).

Aproximadamente a nivel mundial la prevalencia de este síndrome va desde el tres al sesenta por ciento, con un aumento en la década pasada, lo que explica el paulatino interés y agotamiento del personal sanitario. Los resultados obtenidos consideran que entre un diez y doce por ciento de personal sanitario en ejercicio pueden sufrir en el transcurso de su vida profesional uno o más episodios de problemas psíquicos y conductas de adicción al alcohol u otros psicofármacos. (Roldán, 2015).

En el Ecuador como explica Ramírez, ha explicado que, con base a la investigación que se realizó a nivel nacional, el SDB está próximo del treinta por ciento. La autora, ha destacado que igualmente cerca del 17% que los empleados del sector sanitario poseen un profundo nivel de estrés emocional, o sea, agotamiento y desgaste; cerca del trece por ciento posee despersonalización, lo que representa que no se involucran tanto con el entorno de los pacientes; y un dieciocho por ciento poseen una caída en su actuación particular, lo que se vuelve en baja producción y empuje. “Esto quiere decir que el Síndrome de Burnout está presente en los profesionales de la Salud, por lo que es necesario y oportuno intervenir con estrategias específicas para prevenirla”, ha enfatizado la doctora Ramírez (Edición médica, 2017).

Por otra parte, un estudio desarrollado por el Ministerio de Salud Pública (MSP, ) sobre el SDB o deterioro laboral ejecutado en tres hospitales públicos de segundo nivel, en el cual se valoraron elementos de riesgo psicológico y sociales. También el síndrome de Burnout en tres categorías: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, logrando como consecuencia que la realización personal es la condición con un nivel superior, el agotamiento emocional muestra más relaciones con influencias intralaborales y agotamiento laboral, ha puntualizado Paredes (Edición médica, 2019).

Con relación a lo antes señalado, el hospital General HOSNAG de la ciudad de Guayaquil forma parte de la red integral de salud del Ministerio de Salud, el cual brinda atención tanto a personal civil como militar en todas sus áreas según la demanda de pacientes y las necesidades que requieran. Cuenta con 81 profesionales en enfermería, quienes se encuentran distribuidos en diferentes servicios, dándole preferencia a las licenciados /as que poseen más de 20 años de antigüedad y colocándolos en áreas administrativas para minimizar en alguna forma la carga en sus labores, vista que en áreas de alta demanda como emergencia, hospitalización, pediatría, guardias rotativas o comisiones en el ámbito militar que los profesionales cumplen, creando así un ambiente de estrés laboral, que conllevan a un desequilibrio físico mental y psicológico por parte de los profesionales en enfermería que laboran en mencionadas áreas.

En la actualidad, la alta demanda de pacientes y la polifuncionalidad de los enfermeros / as que laboran en esta institución producto de la pandemia ha propiciado un ambiente saturado de trabajo donde los profesionales de enfermería sobrepasan la carga de responsabilidades y el horario de funciones, pocos momentos de descanso, entre otros. Esta situación ha generado estrés laboral, mismo que se refleja en las actitudes psicológicas y laborales en especial por parte del personal de profesionales en enfermería. Por otra parte, se puede señalar que la institución no posee un plan preventivo que garantice la salud emocional de los trabajadores en situaciones de riesgos.

En virtud de la problemática antes mencionadas surgen las siguientes interrogantes:

¿Determinar los elementos de riesgo psicológicos y sociales que generan el avance del síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital General HOSNAG 2019? ¿El nivel de síndrome de Burnout en las enfermeras del Hospital General HOSNAG, 2019? ¿El tipo de personalidad en las enfermeras y su predominio en el síndrome de Burnout? ¿Cuál es la relación entre el tipo de personalidad y el nivel del SDB en las enfermeras en el Hospital General HOSNAG, 2019?

### **1.1.2 Delimitación del problema**

**Línea de investigación:** Salud Pública, estudios biopsicosociales de grupos vulnerables de la población

**Sub Línea de la Maestría:** Desarrollo humano y estilo de vida

**Esencia de estudio:** Grado de Síndrome de Burnout

**Unidad de observación:** Personal de profesionales en enfermería

**Tiempo:** 2019.

**Espacio:** Hospital General HOSNAG

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo de síndrome de Burnout en el personal de enfermería Hospital General HOSNAG 2019?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

- ¿Cuál es el grado de Síndrome de Burnout en el personal de profesionales de enfermería del Hospital General HOSNAG, 2019?
- ¿Cuál sería una propuesta que dé solución al problema encontrado en la investigación?

### **1.1.5 Determinación del tema**

- Factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo del síndrome de Burnout en el personal de profesionales de enfermería del Hospital General HOSNAG 2019 ¿Cuál es el tipo de personalidad en el personal de profesionales de enfermería y su influjo en el Síndrome de Burnout?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Analizar los elementos de riesgo psicológicos y sociales que inciden en el desarrollo del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital General HOSNAG 2019.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar el grado de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital General HOSNAG, 2019.
- Determinar el tipo de personalidad en los profesionales de enfermería y su influjo en el Síndrome de Burnout.

- Diseñar una propuesta que dé solución al problema encontrado en la investigación

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los elementos de riesgo psicológicos y sociales que generan el avance del síndrome de Burnout en los profesionales en enfermería del Hospital General HOSNAG 2019. Esta investigación se sustentó en un estudio cuantitativo, prospectivo, de campo, observacional, descriptivo de corte transversal.

El estudio genera aportes significativos desde el punto de vista práctico y por el método. Desde la concepción teórica la investigación contendrá información actualizada y relevante sobre el síndrome de Burnout, evolución, indicadores, rasgos, factores, entre otros y sobre los factores de riesgo psicosociales, los cuales pueden servir de apoyo a estudiantes, médicos, investigadores y directores como fundamento para el desarrollo de estudios similares.

Desde el enfoque práctico, la investigación se puede desarrollar en otras instituciones de salud pública, seguridad, educacional, entre otras para conocer la realidad socioemocional del personal en situaciones de emergencia crítica como un mecanismo de prevención sobre el síndrome de Burnout por parte de las autoridades gerenciales que favorezcan la integridad de los trabajadores pertenecientes a la organización

Desde la perspectiva metodológica, el estudio serviría de guía para la generación de líneas de investigación a nivel del desarrollo de artículos científicos que involucre organismos del estado en materia de salud, seguridad y educativas, como una forma de propiciar la generación de conocimientos en cuanto al abordaje en conjunto con la Universidad de Milagro.

El estudio favorecerá un espacio de reflexión y comprensión para la búsqueda de nuevos retos a los que se enfrenta el sistema de salud del país, que permitirá a los profesionales de enfermería, coordinadores, directivos, supervisores y entes del Ministerio de Salud a crear un espacio para desarrollar planes preventivos que favorezcan la salud socioemocional del personal.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

#### 2.1.1 Antecedentes históricos

A mitad de siglo pasado se consagro específico cuidado a un raro concepto del “Burnout” o Quemado. En realidad, este vocablo comienza su categoría en los estudios sobre la Psicología. Esta claridad del Burnout nace como consecuencia de una sucesión de permutaciones financiera, sindical y formativa acontecida en la naciente mitad del siglo anterior (Vigo 2017).

Los incipientes estudios sobre el Burnout se justifican con los avances sociales, financieros acontecidos en los años 60 en Norteamérica (Schaufeli et al., 2009), La notoriedad naciente del Burnout satisface al retrato de los contextos de los trabajadores en labores que permitían el contacto frecuente con otros individuos. Es así que, Perlman y Hartman (1982) proponen que esta inquietud reconoce las particularidades de las labores sanitarias; la representación gradual en la prestación de emergencias (Maslach, 1978); las peculiaridades de las estructuras empresariales del parte gubernamental; y el desgaste corporal y psíquico del cansancio en los trabajadores. De manera más específica, Maslach y Leiter (1997) reflexionan que la fama del Burnout es derivación de las estrategias industriales como resultado del desarrollo mundial (Vigo, 2017).

#### 2.1.2 Antecedentes referenciales

El primer estudio analizado corresponde a los autores Amaya, Noriega y Vega (2021), en su investigación denominada “Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga”, p.1. El objetivo general fue

Identificar la relación entre los factores psicosociales y el síndrome de Burnout, en médicos asistenciales del hospital IESS Latacunga, Ecuador, durante la pandemia del Coronavirus. La metodología usada fue con un enfoque transversal, prospectivo,

observacional y analítico, del nivel relacional, estudiando a 40 médicos asistenciales que atendieron a pacientes con COVID-19, p.1.

Se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de Factores Psicosociales en el Trabajo Académico FPSIS. Como resultado se halló afectación del Burnout en el 82.5% de los médicos, asociado al agotamiento emocional y despersonalización. Las conclusiones indican la exposición a factores de riesgo psicosociales en un rango de medio a alto en el 96.42%, asociándose con el Burnout en la carga laboral, exigencias laborales e interacción social. Se determinó que los galenos con Burnout estuvieron expuestos a largas jornadas laborales, confinamiento intrahospitalario, y exigencias de atención a pacientes. Los médicos asistenciales del hospital IESS Latacunga durante la pandemia de la COVID-19 se han visto afectados casi en su totalidad por el síndrome de Burnout, siendo más frecuentes en médicos de áreas críticas.

Según los autores Rendón, Peralta, Hernández, Hernández, Vargas y Favela (2020) realizaron un estudio sobre “Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización” p.1. El objetivo de este estudio consistió en identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. La metodología usada fue un estudio de tipo observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros. Aquí se manejó el test de Maslach Burnout Inventory (MBI) para el personal de enfermería. Se aplicó un análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial; se emplearon los estadísticos U de Mann Whitney y Kruskal Wallis.

Como resultados se encontró nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40%. Se evidenció diferencia estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes, períodos vacacionales al año y

carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el servicio, turno de trabajo, ingreso quincenal, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación.

Como conclusiones se obtuvo que un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de Síndrome de Burnout. No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y sus dimensiones con las características sociológicas del personal de enfermería. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Otro estudio realizado por Castro (2020) desarrolló un estudio investigativo denominado: Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del hospital provincial Dr. Verdi Cevallos, Portoviejo, Ecuador, cuyo objetivo fue Identificar el Síndrome de Burnout y Rendimiento Laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos, Portoviejo. La investigación se enmarcó en un estudio cuantitativo, prospectivo, de campo, observacional, descriptivo de corte transversal.

La autora concluye que los resultados obtenidos evidencian tendencia a padecer Burnout relacionado con los factores demográficos como tiempo de trabajo, relación laboral, estado civil, además de los aspectos evaluados como cansancio emocional, despersonalización existente en el personal salubrista y realización personal, a lo que se correlacionó con el desempeño laboral que fue evaluado y que dio efectos negativos en la productividad de los salubristas.

Por otra parte, Elers y Gilbert (2016) desarrollaron una investigación titulada: La Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, en la

Universidad de Cuba, Cuba, cuyo objetivo fue indagar sobre la relación entre enfermera y paciente, empleando el método de la revisión bibliográfica integrativa, con análisis crítico de la literatura consultada.

Los autores llegaron a la conclusión el profesional de enfermería en las diferentes situaciones de enfermería se relaciona con pacientes y familiares, fundamentalmente a través de la comunicación, donde aplica diferentes elementos. Esto favorece que la enfermera realice un plan de cuidado personalizado mediante una relación recíproca. Una buena relación enfermera-paciente contribuye con el mantenimiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería.

Así mismo, Cortaza y Francisco (2014) realizaron un estudio investigativo denominado: Estrés laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz, México, cuyo objetivo fue determinar el nivel de estrés e identificar los principales elementos estresores que afectan a enfermeros de un hospital de segundo nivel de la Secretaría de Salud en el Sur de Veracruz, México. El estudio se enmarcó en un método de estudio descriptivo y transversal en el cual participaron 41 enfermeros seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Se utilizó la Nursing Stress Scale para medir situaciones percibidas como estresantes, con una confiabilidad de 0,84.

Los autores concluyen que se encontró que el 100% de los enfermeros presenta algún nivel de estrés, un 65,9% lo presenta a veces y un 34,1% de manera frecuente. El aspecto más afectado fue el físico, la carga de trabajo fue el factor que les genera más estrés (48,8%), seguido de la muerte y el sufrimiento (29,3%); así como la incertidumbre en el tratamiento (29,3%). Los varones se perciben más estresados (83,3%) que las mujeres (25,7%).

Además, los enfermeros se perciben a sí mismos como personas estresadas, con sobrecarga de trabajo y sensibles al sufrimiento de los usuarios. El estrés laboral se presenta en la totalidad de enfermeros con frecuencias altas, teniendo como principal factor causante a la carga de

trabajo, morbi-mortalidades y el sufrimiento. Dicho estudio, contribuyó situar al agobio laboral como uno de los indicadores actuales del ámbito sanitario

Otro estudio referenciado es el Velásquez (2014), quien elaboró una investigación en profesionales de enfermería del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Santa Rosa, y que al término del estudio se concluyó, que en estas dos áreas críticas como lo son , emergencia y cuidados críticos, es de medio a bajo el estrés y esto referido a que al culminar la jornada laboral diaria se sienten cansados por las exigencias físicas y técnicas ; sin embargo al referirse al aspecto emocional ,expresaron sentirse cómodos, estimulados o motivados después de trabajar con los pacientes , en una atmósfera agradable que les permite desarrollar de la mejor manera su profesión , por lo cual ,a su vez permite que el trato con el paciente sea empática y de persona a persona y no de manera impersonal.

Los estudios previos consultados y señalados en este apartado guardan relación directa con la presente investigación por cuanto se evidencia la tendencia que ha tenido el abordaje del Síndrome de Burnout en diferentes países y ámbitos laborales, como una forma de comprender e interpretar la realidad social, los cuales sirven de fundamento en la relevancia social del producto de los estudios investigativos, dándole significancia y sustentabilidad a la presente investigación.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 Estrés Laboral**

De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, el efecto del síndrome estudiado puede conllevar al individuo agente estresores ante participaciones actividades inherentes que deben cumplirse en una organización con normativas a cumplirse a pesar de no contar con las estrategias ante las adversidades que le reta asumir al profesional que labora. (I-WHO, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), precisa al tensión o agobio laboral como una serie de respuestas cognitivas, mentales y de comportamiento que se presentan en el momento que se afrontan situaciones que se exigen en el trabajo y que se relacionan directamente a los conocimientos, destrezas y habilidades del trabajador (LABADMIN/OSH, 2016)

Estrés Laboral se hace presente, además por otras cargas, como los escasos de personal, alta carga laboral y el poco reconocimiento profesional que se reflejan en el nivel de satisfacción laboral, motivación y producción laboral; además de afectar física y emocionalmente, haciéndose presente el cansancio, agotamiento físico, fatiga mental, problemas de sueño, problemas somáticos, mala relación con el resto de personal, entre otras (Portero & Vaquero, 2017).

Joyce Travelbbe en su modelo de relaciones entre seres humanos, considera que el objetivo de enfermería es lograr la relación enfermera – paciente; el cual se logra a través de un proceso que parte del área de gestión y organización, calidad, seguridad del trabajador. (Mastrapa & Gilbert, 2017) La Organización Mundial de la Salud (OMS) está advirtiendo del problema de insuficiencia de profesionales de enfermería, en Ecuador existen 21.6 enfermeras por cada 100.000 habitantes de acuerdo al World Health Statistics (OMS, 2015)

### **2.2.2 Componentes del Síndrome de Burnout**

El abatimiento da como resultado inestabilidad laboral y disminución de capacidades para enfrentar problemáticas que deben lidiar a diario con conocimientos y aptitudes ante obstáculos que deben manejarse día con día en el campo de la salud. (I-WHO, 1999).

De acuerdo a Maslach y Jackson (1982); autores de la definición de estrés laboral crónico, que indica sobrepasar los estándares de una enfermedad y se indica como un desequilibrio en la salud social del trabajador, que es caracterizado por el abatimiento, la desmotivación y un estado psicológico comprometido con inadecuación. (Cortaza, 2014)

La Disminución de las respuestas emocionales, como primera dimensión se refiere al decrecimiento progresivo emocional, que a través de la percepción y reacción negativa captada del entorno hacia sí mismo y se expresa en el trabajo que realiza ocasionando baja productividad e incapacidad de soportar presión. Así mismo se manifiesta tanto física como mentalmente en forma de; fatiga, desgaste, sobrecarga, autocrítica e inadecuación (Rojas, Tejada, & Valladares, 2017).

La fatiga se evidencia tanto física como mentalmente de una manera ligada, después de una práctica prolongada por algún tipo de esfuerzo; así mismo se manifiesta por un nivel de desatención, pensamiento lento y frustración por la insatisfacción de lo realizado. El desgaste se presenta como la disminución de las habilidades emocionales y se caracteriza por la pérdida del entusiasmo, apatía o desinterés en relación al trabajo que se desempeña ocasionando un distanciamiento de este. Así mismo la sobrecarga es el aumento de sentimientos negativos, debido a una serie de requerimientos solicitados en un trabajo que afectan el bienestar emocional de la persona y produciendo sensación de abandonar una situación. La autocrítica es la incapacidad que tiene la persona para reconocer su propio valor; se manifiesta mediante juicios negativos hacia su labor y en la falta de motivación hacia el futuro. Y por último la inadecuación es aquel sentimiento que se manifiesta por la inseguridad hacia el ambiente en el que labora, es la pérdida del sentido de pertenencia al lugar de trabajo, sensación de haber perdido importancia en el área en el que labora (Rojas, Tejada, & Valladares, 2017).

La despersonalización, como segunda dimensión es la manifestación o posiciones ante reacciones negativas hacia otras personas, en especial beneficiarios de su trabajo, como lo son los compañeros de trabajo y sobre todo el paciente, objeto principal del cuidado. Es así que la despersonalización se manifiesta mediante; el distanciamiento, irritabilidad, subestimación, complejo de superioridad y cohibición (Rojas, Tejada, & Valladares, op.cit).

El distanciamiento es la desconexión física o psicológica con los demás como respuesta al estrés y que daña las relaciones interpersonales acompañado de sentimientos de insatisfacción e indiferencia. La irritabilidad se presenta en la persona como la respuesta a situaciones o estímulos, produciendo alteración física o mental a causa de las propias frustraciones. Así mismo la subestimación es la sensación de falta de reconocimiento del otro hacia el trabajo realizado, poniendo en duda las capacidades laborales ante los demás, como ideas equivocadas o malos comentarios. El complejo de superioridad se expresa a través de la sensación de omnipotencia y egoísmo ante la amenaza de sentirse incompetente, o duda sobre sus capacidades que muchas veces ocasiona el sentirse apartado de los demás (Campero & De Montis, 2012). El “trabajador” suele sentirse impedido o reprimido a expresar con libertad sentimientos, ideas o comportamientos hacia los demás en relación a su trabajo (Rojas, Tejada, & Valladares, op.cit)

El Burnout es la variación de diferentes aspectos que conllevan a distintas situaciones que tiene que enfrentar el profesional y se caracteriza por diferentes factores como:

1. La respuesta del trabajador ante las problemáticas grupal y personal.
2. Debatimiento que causa sintomatologías de síndrome hipocondríaco.
3. Comorbilidades asociadas a la respuesta fisiológica según las necesidades fisiológicas de Maslow.
4. Desmotivación por laborar
5. Disminución de la habituación en el campo laboral profesional. (Solano-Ruiz, 2002).

### **2.2.3 Factores de riesgo psicosociales**

Existen en el contexto ontoepistemológico diferentes definiciones de factores de riesgos psicosociales. Para el propósito de la presente investigación se tomó el siguiente:

Son los riesgos para la salud mental, física y social generados por las condiciones de empleo y los factores organizacionales y relacionales, susceptibles de interactuar con el funcionamiento psíquico y mental, con impactos sobre la organización o empresa donde estos se desempeñan (Gollac, 2012 y Coutrot, 2013, como se citó en Neffa, 2015, p.109).

En relación con lo ya mostrado, se puede considerar que los elementos de riesgos psicológicos y sociales va en función a los escenarios hospitalarios cuando existe una posibilidad de poseer resultados dañinos sobre la resistencia de los recursos humanos, cuando son factores con perspectiva de afligir absolutamente la sanidad y la prosperidad del personal,

De acuerdo a la orientación teórica manejado en este estudio, las categorías seleccionadas consideran los estudios previos de la literatura científica (Gollac, 2011, como se citó en Neffa, 2015), y se agrupan en función de los siguientes ejes:

a) La demanda psicológica y el esfuerzo requerido: la cantidad, el ritmo y la intensidad del trabajo que determinan la carga psíquica, mental y global de trabajo. Esta dimensión acentúa la carga mental del trabajo y los esfuerzos cognitivos para concentrar la atención, procesar la información captada por los sentidos, identificar las diversas alternativas y adoptar decisiones.

b) El estrés, como la capacidad que tienen los trabajadores para adaptarse y/o resistir a los riesgos y amenazas provenientes del proceso de trabajo cuyo desequilibrio puede predisponerlos para contraer una enfermedad, psíquica, mental o somatizarla .

c) La autonomía en el trabajo consiste en la posibilidad de ser actor, conducir su propia vida profesional y tener la posibilidad de progresar y hacer carrera, de intervenir en la producción de bienes o servicios con capacidad para participar en la adopción de decisiones, para usar y desarrollar sus competencias profesionales y para seguir aprendiendo.

d) Las relaciones sociales en el trabajo son importantes y múltiples porque se refieren a los compañeros de trabajo, los jefes directos y la jerarquía, la empresa u organización en sí misma como empleadora y, finalmente, los clientes y usuarios, o pacientes y los educandos. En su

lugar de trabajo el clima social debe ser adecuado y estimulante para que el trabajador se involucre; éste necesita un reconocimiento por parte de los demás, no ser objeto de injusticias, necesita insertarse como integrante del colectivo de trabajo, comunicarse y cooperar con otros para transmitir conocimientos y seguir aprendiendo, así como recibir el apoyo social (de los compañeros) y técnico (de los jefes o la jerarquía) para hacer frente a las dificultades.

e) Los conflictos éticos y/o de valores se pueden generar cuando el trabajador ve impedida la posibilidad de trabajar con calidad y respetar las reglas de la profesión porque sus medios de trabajo funcionan de manera imperfecta, recibe insumos de mala calidad, o falla la logística, entre otras.

f) La inseguridad en la situación de trabajo y empleo, situación que puede ocurrir cuando el porvenir es incierto debido a las crisis corriendo el riesgo de despido, de suspensiones o de la reducción del salario; entre otras. Desde una perspectiva psicológica implica las necesidades de planificación y la posibilidad de manejar la incertidumbre. El manejo de la inseguridad y de la tolerancia a la incertidumbre resultan ser hoy un mayor desafío personal y laboral.

#### **2.2.4 Factores de riesgo del síndrome de Burnout**

El Síndrome de Burnout o de desgaste ocupacional son manifestaciones de quien lo está padeciendo frente las adversidades y que lo demuestra frente a situaciones difíciles y que en ese momento carece de capacidades, conocimiento y de inteligencia emocional frente al entorno laboral en el cual se esté vinculando a diario (Zuluaga Moreno, 2012).

- Personalidad: Freudenberger creía que las personas con alto riesgo de “quemarse” eran los “optimistas” que usaban su empleo para tener una “buena opinión de sí mismos” (Solano-Ruiz, 2002).
- Los profesionales con riesgo psicosomático y psicológicos poseen disminución de habituación a situaciones de riesgo (Ruiz & López, 2004).

- A medida que los años de actividad laboral consecutiva aumenta el riesgo de padecer estrés (Atance – Martínez, 1997).
- Es por ello que la antigüedad laboral desencadena aspectos que según la escala de MBI refleja la tendencia a Burnout. (Zuluaga-Moreno, 2012).

#### **2.2.4 Manifestaciones del síndrome de Burnout**

Es importante resaltar que el Síndrome de Burnout no se presenta súbitamente; lo hace progresivamente, para la identificación del mismo se estableció mediante tres fases, la cual se manifiesta en la primera las excedencias laborales; en el segundo las condiciones desfavorables ante situaciones hostiles, y por último el afrontamiento defensivo de los dilemas. (Farfán, Mendoza, Guerrero, & Suárez, 2012).

Las jornadas de trabajo de los profesionales de enfermería mayoritariamente agotantes, debido a la cantidad de usuarios que ocasiona una inadecuada reposición de energía. Las guardias nocturnas, alteran el sueño, alimentación, así como las actividades sociales. Los enfermeros suelen dedicarse a más de un empleo a fin de obtener ingresos mayores los cuales pueden ocasionar desgaste físico y mental (França & Ferrari, 2012)

#### **2.2.5 Las características sociodemográficas y Burnout**

El glosario de estudio de las relaciones humanas multilingüe de las Naciones Unidas (ONU) demografía es “una ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, evolución y caracteres generales considerados fundamentalmente desde el punto de vista cuantitativo” (Borré; Vega, 2014) en su investigación “Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados” consideraron las siguientes variables sociodemográficas: Estado actual: para referirse a la actividad que realiza la persona: pensionado desempleado- empleado- hogar- estudiante- trabajador independiente

### **2.2.6 La salud pública y Burnout**

De acuerdo con la constitución ecuatoriana en su Sección séptima, referente a la Salud en su Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República, 2008).

Así mismo, en capítulo sexto, acerca del Trabajo y producción en su Sección tres, referente a las Formas de trabajo y retribución el estado ecuatoriano indica en el Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios: 5. Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (Constitución de la República, 2008).

En este escenario es obvio que el paciente y usuario tiene y puede exigir el cumplimiento de su derecho; sin embargo, las enfermeras y demás servidores del área de la salud como trabajadores pueden ver afectados sus principios y derechos.

### **2.2.7 Teoría de Orem**

Para Dorothea Orem (1991), el individuo es un ser integral en todos los sentidos que puede realizar cualquier tipo de actividades y a la vez cubrir sus necesidades para garantizar su potencial y mejora de autoayuda (Rivera, 2006)

El ser humano es un conjunto a nivel intelectual, emocional y de realización, al fusionar estos aspectos lleva a establecer una riqueza interior, exterior del ser y de desarrollo humano. En ese contexto, el autocuidado está también relacionado con la cultura y la sociedad, pues la cultura se considera como estudio del comportamiento y desarrollo del ser humano (Vega & González, 2007)

Orem define al autocuidado como “la conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y el entorno para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar” (Rivera, 2006).

Orem sostiene que el autocuidado tiene que ver con los datos demográficos y estilos de vida que guardan estrecha relación con los peligros que desencadenan con el síndrome de desgaste profesional. (Leddy & Pepper, 1992).

Unas de las múltiples teorías en enfermería se enfocan basándose en la disminución de factores internos y externos que conllevan no controlar el impacto producido por el autocuidado. (Marriner & Taylor, 2007)

Orem define las teorías del autocuidado basada o enfocada en el déficit del mismo en la cual añade claramente la necesidad de la teoría general de la enfermería en la relación enfermera-paciente y que tenga como requerimiento técnicas pericias para enfrentar eventos y a la vez poder cubrir sus requerimientos y a la vez sus estilos de vida saludables. (Pereda, 2011).

### **2.2.8 Productividad y calidad del trabajo**

La productividad es el número de actividades ejecutadas que realiza un trabajador durante su horario establecido de jornada laboral es por ello que se deben incluir para medir la productividad el perfil de evaluación de competencias, además de brindar instrumentos que garanticen la calidad de atención. (EDENRED, 2018).

Eficiencia es el resultado tareas realizadas en poco tiempo y con resultados excelentes por eso es fundamental facilitar a los trabajadores las herramientas adecuadas para elaborar correctamente su trabajo (EDENRED, Op. Cit).

Formación adquirida determinada por las metas alcanzadas en un tiempo propuesto y predispuesto ser un pilar fundamental.

Objetivos conseguidos Mediante estas fases se tienen que conseguir objetivos en el campo organizacional e individual que pretende mejorar el desempeño laboral y alcanzar las metas y visión de la organización.

## **2.3 VARIABLES E HIPOTESIS**

### **2.3.1 Declaración de variables**

**Variable dependiente:** Síndrome de Burnout

**Variable independiente:** Factores de riesgos Psicosociales

### **2.3.2 Hipótesis**

Si el personal de enfermería del Hospital HOSNAG se encuentra expuesto a factores de riesgo psicosociales que inciden en el desarrollo de síndrome de Burnout



	y Baja Realización Personal.	en bajo, medio y alto.	Realización Personal	Autoconcepto. Respuesta negativa al trabajo. Sentimientos de escasa competencia profesional.	1.10 1,11 1.12 1.13 1.14 1.22	
--	------------------------------	------------------------	----------------------	---	--	--

Fuente: Castro (2021)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

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

##### **3.1.1 Diseño metodológico**

Esta tesis de maestría es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, prospectivo y explicativa, documental y de campo no experimental, además de ser transversal vista que nos brinda información actual del problema planteado.

##### **Según su objetivo:**

La investigación usada es de tipo descriptiva y explicativa, ya que recolecta información real y actual de la población de estudio.

##### **Según su contexto:**

La modalidad desarrollada fue la investigación documental y de campo, ya que se la realizó en el hospital General HOSNAG de la ciudad de Guayaquil, mismo en el cual se recolectó información directa de acuerdo a los objetivos planteados.

##### **Según la orientación temporal:**

Se define según su orientación como transversal por el tiempo de la investigación inferior a un año.

#### **3.2 EL UNIVERSO Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Características del universo**

La población de este estudio está conformada por los profesionales de enfermería que trabajan en el hospital HOSNAG siendo en total un número de 81 profesionales entre hombres y mujeres que oscilan entre las edades de 18 a 61 y más años enfermeros/as.

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

La población a investigar cuenta con enfermeros/as civiles y militares que laboran tanto en hospitalización, quirófano, emergencia los cuales manejan horarios rotativos exceptuando al personal de consulta externa que labora de lunes a viernes en horarios de 08:00 am a 16:00 pm.

### **3.2.3 Método de clasificación**

Dentro del proceso de selección que formaron parte de este estudio fueron tomados en cuenta todos los enfermeros y enfermeras que trabajan en el Hospital General HOSNAG en todas sus áreas y horarios. NO PROBABILISTICA

## **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

El método a trabajar en este estudio fue por método deductivo, ya que las conclusiones nos brindaron los resultados de las hipótesis planteadas, se buscó dar veracidad, por deducción partiendo de la parte inicial, de manera que se da la fiabilidad de las conclusiones.

### **3.3.1 Método deductivo**

Almanza (2018) determinó que el método deductivo es el que se deriva del enfoque cuantitativo, partiendo de aspectos generales para aterrizar en contextos específicos.

### **3.3.2 Técnicas e instrumentos**

Maslach Burnout Inventory (MBI). - Cristina Maslach, al igual que estableció una definición para el Síndrome de Burnout, también diseñó una herramienta de diagnóstico y valoración. Existe una encuesta creada por Maslach y Jackson llamada Maslach Burnout Inventory (MBI), para medir Burnout en el trabajo, agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal (Maslach, 1997) examen salamanca para el screening de trastornos de la personalidad: Este es un sondeo para detectar enfermedades para la valoración de las Perturbaciones del Temperamento. (Lovo, 2021)

### **3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

El Síndrome de Burnout se evaluó mediante preguntas de Maslach Burnout Inventory avalado internacionalmente en 1986 para medir el síndrome de desgaste profesional que está compuesto de 22 preguntas y que mide tres aspectos, cansancio mental, despersonalización y actuación particular. (Olivares, Mena, Jélvez & Macía, 2014). Esta herramienta está constituida por diferentes escalas las cuales mantienen diferentes puntuaciones según cada aspecto especificado en el área evaluada en el personal, ver tabla 2.

**Tabla 2. Cálculo de puntuaciones**

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Preguntar a evaluar</b>	<b>Indicios de Burnout</b>
<i><b>Cansancio emocional</b></i>	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
<i><b>Despersonalización</b></i>	5-10-11-15-22	Más de 9
<i><b>Realización personal</b></i>	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Fuente: (Ecestaticos, 2019)

**Tabla 3. Valores de referencia**

	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>	0-18	19-26	27-54
<b>DESPERSONALIZACIÓN</b>	0-5	6-9	10-30
<b>REALIZACIÓN PERSONAL</b>	0-33	34-39	40-56

Fuente: (Ecestaticos, 2019)

Según Maslach y Jackson “los índices de confiabilidad son de 0.90 para Agotamiento emocional, 0.71 para la realización personal y 0.79 en despersonalización con una consistencia interna para todos los ítems de 0.80. Así mismo estos investigadores para validar el instrumento han realizado estudios factoriales en donde se define una estructura tridimensional que apunta a las dimensiones del Síndrome de Burnout, es decir que el instrumento mide realmente lo que la variable en estudio quiere medir. Este tipo de validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por los mismos investigadores. Por otra parte, el presente estudio muestra resultados del coeficiente Alfa de Cronbach de 0.78 para la Subescala o dimensión de cansancio emocional, 0.71 para la Subescala o dimensión de despersonalización y 0.76 para la Subescala o dimensión de realización personal, con lo cual resulta confiable utilizar el MBI para el presente trabajo de investigación”.

Con la finalidad de demostrar si es verdadera o falsa la hipótesis proyectada con relación a que los elementos de riesgo psicológicos y sociales median de manera negativa en las tres categorías reconocidas como parte del SDB (el desgaste emocional, despersonalización y realización personal ), se manejó el test de Ji cuadrado ( $\chi^2$ ) que es una disposición de subordinación lineal entre dos categorías casuales cantidades (Hernández & Mendoza, 2018), que reconoce formar un nivel de fiabilidad de  $p = 0,05$ .

Cuestionario Salamanca de trastornos de la personalidad. La información fue tabulada con el uso de Excel para Windows 10, en donde se pudieron elaborar las tablas de frecuencia y los gráficos estadísticos correspondientes a todas las preguntas del instrumento. Luego se realizó el procesamiento estadístico por medio del programa IBM Statistics SPSS 25.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Las consideraciones éticas que resguardan esta investigación son las proporcionada a las enfermeras, ya que se procesará una investigación anónima, de acuerdo la importancia de cada individuo encuestado, sin simular los resultados que se logren para fines de la institución

médica, ya que la responsabilidad moral del autor es ayudar a la mejoría de la calidad de vida del personal de enfermería.

Las consideraciones legales que se tomaron en cuenta con el uso en la investigación son: la confidencialidad y el consentimiento informado, explicando a cada informante clave el objetivo de la investigación y que sus respuestas no serán divulgadas en el futuro.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Análisis de la situación actual

Este apartado contiene la información procesada de la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) a los sujetos encuestados que trabajan en el hospital HOSNAG. La misma fue organizada en tablas de frecuencia y porcentaje y figuras circulares.

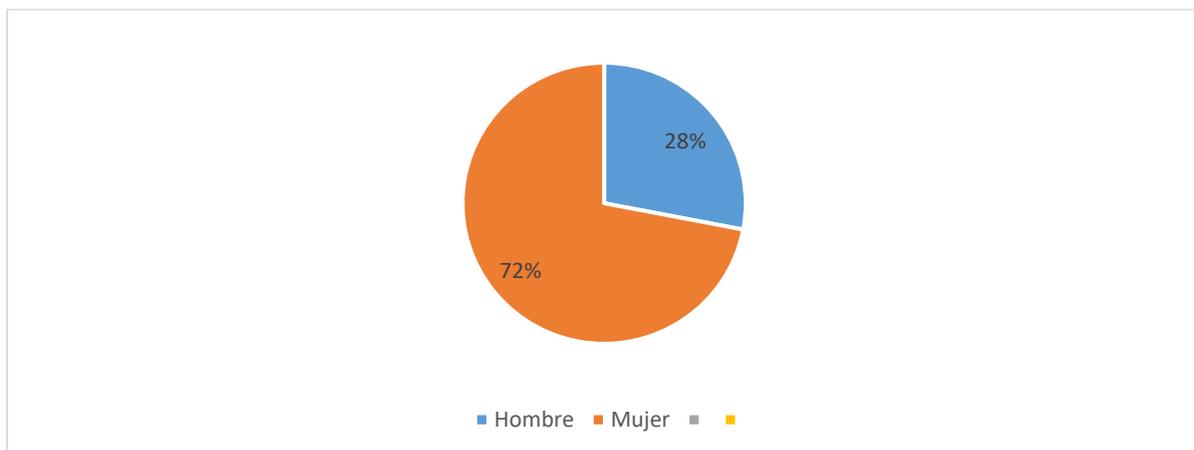
**Tabla 4.**

#### Sexo de los sujetos encuestados

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Hombre</b>	23	28%
<b>Mujer</b>	58	72%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 1. Sexo de los sujetos encuestados**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los números mostrados en la tabla 4 y figura 1 enseñan que de acuerdo al indicador sexo 72% los sujetos encuestados corresponden a la mujer (femenino) y el 28% a los hombres (masculino). Estos resultados evidencian que el personal de profesionales de enfermería está conformado en su mayoría por personas del sexo femenino y en un menor porcentaje de los individuos del género masculino (hombre) pudiéndose inferir que la población de los sujetos encuestados es heterogénea.

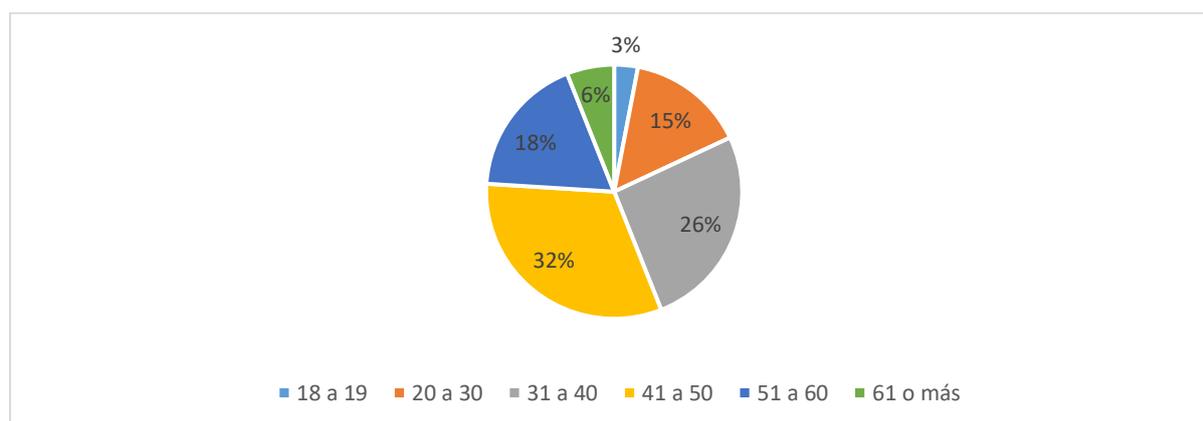
**Tabla 5.**

**Edad de los sujetos encuestados**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>18 a 19</b>	2	3%
<b>20 a 30</b>	12	15%
<b>31 a 40</b>	21	26%
<b>41 a 50</b>	26	32%
<b>51 a 60</b>	15	18%
<b>61 o más</b>	5	6%
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 2. Edad de los sujetos encuestados**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores exhibidos en la tabla 5 y figura 2 demuestran que la edad de los sujetos encuestados se encuentra 32% corresponden a edades entre 41 y 50 años, el 26% entre 31 y 40, 18% entre 51 y 60, 15% entre 20 y 30, 6% entre 61 y más y 3% entre 18 y 19. Esto resultados evidencian que el 76% de sujetos encuestados se encuentra en una población relativamente joven al encontrarse en edades hasta los 50 años y el 24% se encuentra en edades superior a los 51 años.

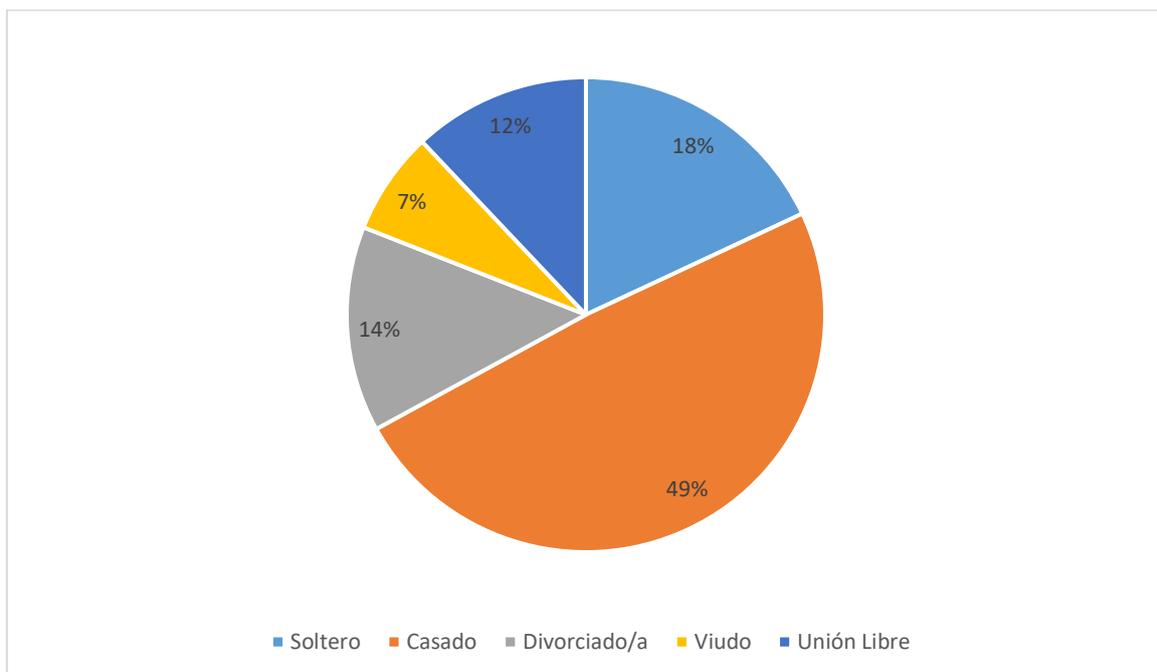
**Tabla 6.**

**Estado civil de los sujetos encuestados**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Soltero</b>	15	18%
<b>Casado</b>	39	49%
<b>Divorciado/a</b>	11	14%
<b>Viudo</b>	6	7%
<b>Unión Libre</b>	10	12%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 3. Estado civil de los sujetos encuestados**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Se muestra en la tabla 6 y figura 3, que los datos encontrados demuestran que de acuerdo con el indicador del estado civil de los sujetos encuestados el 49% está en la categoría de casado, el 18% soltero, el 14% divorciado, 12% en unión libre y el 7% viudo. Estos resultados evidencian que la población del personal de profesionales de enfermería es heterogénea en cuanto a su estado civil.

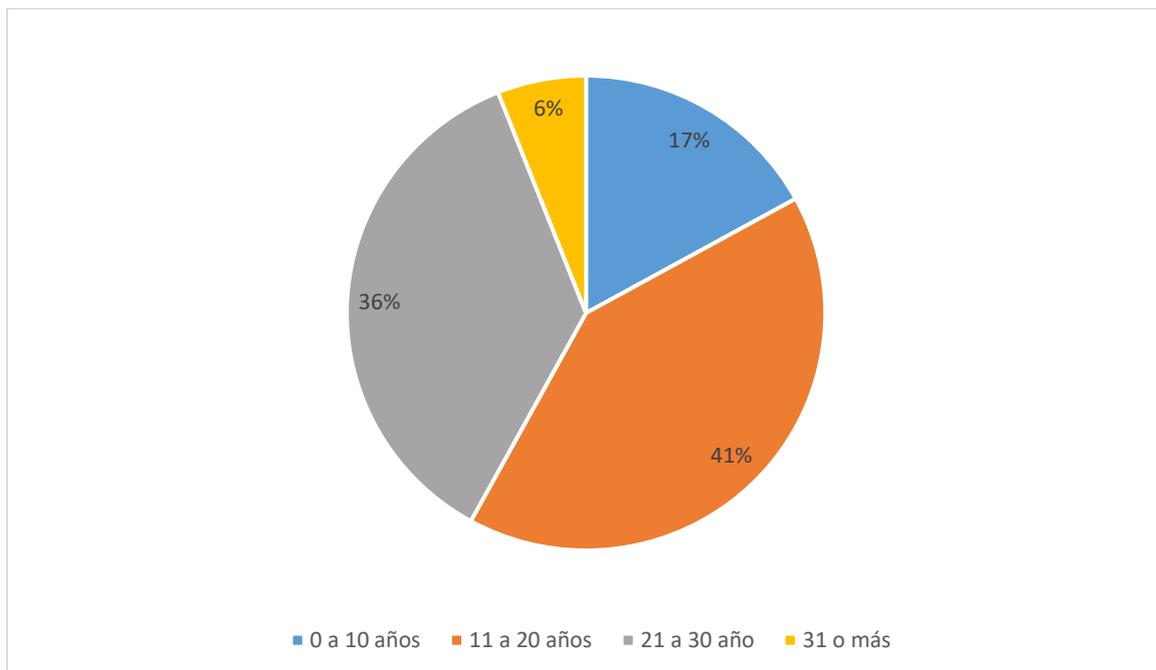
**Tabla 7.**

**Experiencia laboral de los sujetos encuestados**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>0 a 10 años</b>	14	17%
<b>11 a 20 años</b>	33	41%
<b>21 a 30 año</b>	29	36%
<b>31 o más</b>	5	6%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 4. Experiencia laboral de los sujetos encuestados**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores indicados en la tabla 7 y figura 4 relacionado con la experiencia laboral de los sujetos encuestados se puede observar que el 41% tiene entre 11 y 20 años de servicios, el 36% entre 21 y 30 años, el 17% entre 0 y 10 años y 6% entre 31 y más años de experiencia. Estos resultados ponen en evidencia que 100 % del personal profesionales de enfermería poseen una experiencia en el contexto laboral 0 y 31 años de servicio por lo que se puede inferir que existe cierto grado afinidad, ética y compromiso con la institución en beneficio de la labor que prestan.

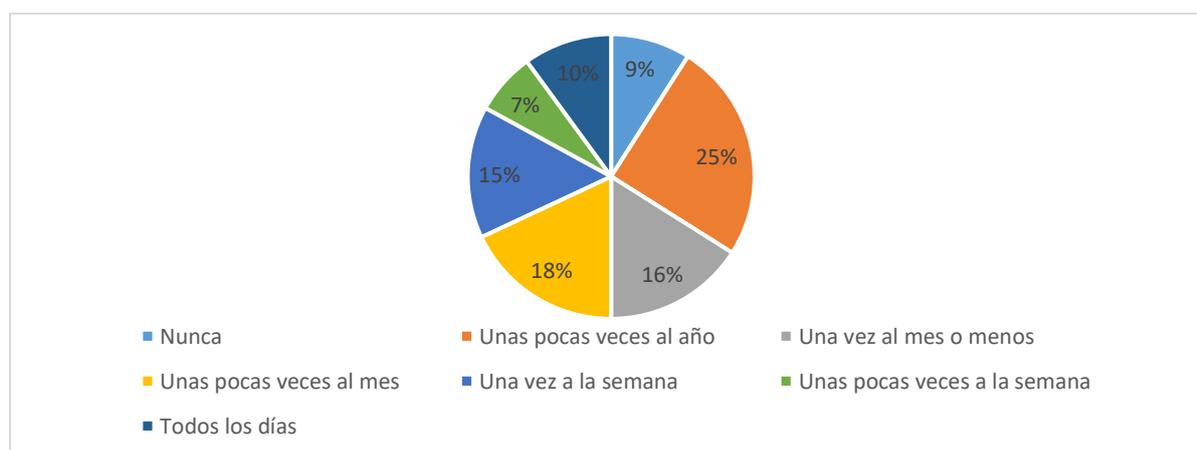
**Tabla 8.**

**Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	7	9%
<b>Unas pocas veces al año</b>	20	25%
<b>Una vez al mes o menos</b>	13	16%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	15	18%
<b>Una vez a la semana</b>	12	15%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	6	7%
<b>Todos los días</b>	8	10%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 5. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores presentes en la tabla 8 y figura 5 muestran con respecto al indicador me siento emocionalmente agotado por mi trabajo el 25% de los sujetos encuestados señala que unas pocas veces al año, 18% unas pocas veces al mes, 16% una vez al mes o menos, 15% una vez a la semana, el 10% todos los días, el 9% nunca y el 7% unas pocas veces a la semana. Los hallazgos demuestran que el 68% de los sujetos encuestados manifiesta que alguna vez o nunca se siente emocionalmente agotado por el trabajo que realiza por lo que se puede inferir que se la buena disposición y el amor por lo que hace indican siempre una actitud y aptitud por lo que hacen mientras que el 32% señala que una vez a la semana y todos los días se encuentran agotado emocionalmente.

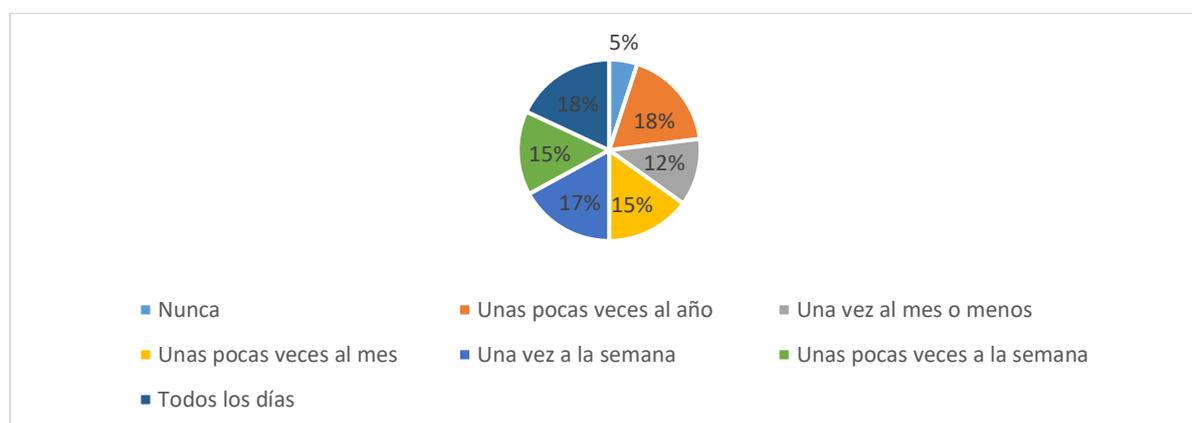
**Tabla 9.**

**Una vez culminada mi día laboral me considero quemado**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces al año</b>	15	18%
<b>Una vez al mes o menos</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	12	15%
<b>Una vez a la semana</b>	13	17%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	12	15%
<b>Todos los días</b>	15	18%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 6. Una vez culminada mi día laboral me considero quemado**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Se muestra en la tabla 9 y figura 6 relacionada con la opinión de los sujetos encuestados sobre el indicador relacionados con una vez culminada mi día laboral me considero quemado, estos manifestaron que el 18% dice que todos los días, 18% unas pocas veces al año, el 17% una vez a la semana, el 15% unas pocas veces al mes, 15% unas pocas veces a la semana, 12% una vez al mes o menos y el 5% nunca. Estos resultados evidencian que el 50% de los sujetos involucrados manifestaron que el 50% señala que al menos una vez a la semana o todos los días se siente agotado cuando terminan la jornada de trabajo pudiéndose inferir que el excesivo volumen de trabajo afecta emocionalmente a los profesionales de enfermería mientras que el 50% alguna vez o nunca se sienten agotado al culminar su día de labores.

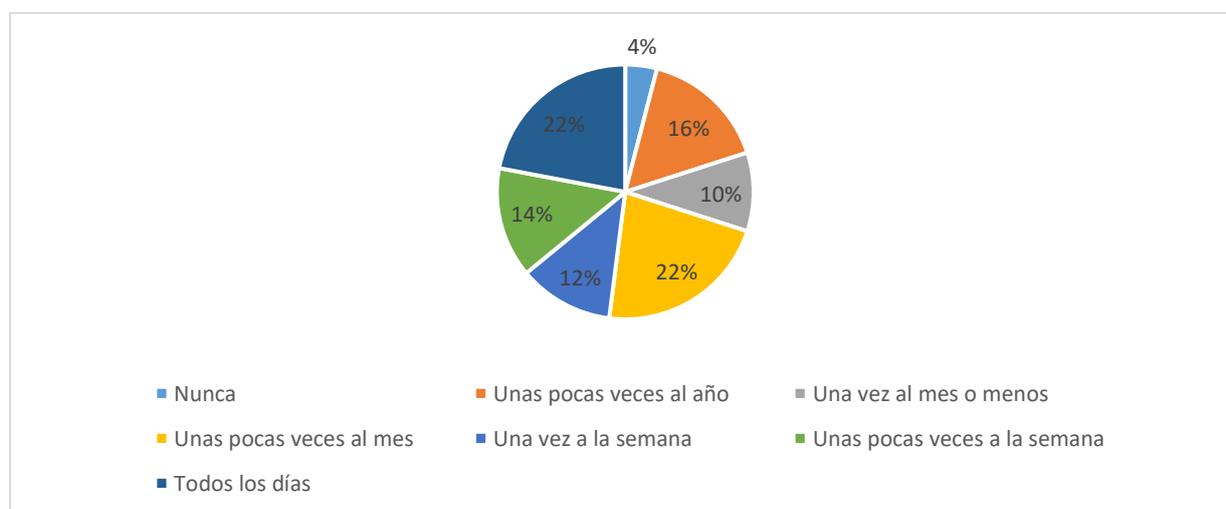
**Tabla 10.**

**Me despierto inmediatamente y afronto una nueva jornada laboral me considero acabado.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	3	4%
<b>Unas pocas veces al año</b>	13	16%
<b>Una vez al mes o menos</b>	8	10%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	18	22%
<b>Una vez a la semana</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	11	14%
<b>Todos los días</b>	18	22%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 7. Me despierto inmediatamente y afronto una nueva jornada laboral y me considero acabado.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los números presentes en la tabla 10 y figura 7 muestran con respecto al indicador cuando me despierto inmediatamente y afronto una nueva jornada laboral me considero acabado, los sujetos encuestados manifiestan que el 22% señala que unas pocas veces al mes, el 22% todos los días, el 16% unas pocas veces al año, 14% unas pocas veces a la semana, 12% una vez a la semana, 10% una vez al mes o menos y 4% nunca.

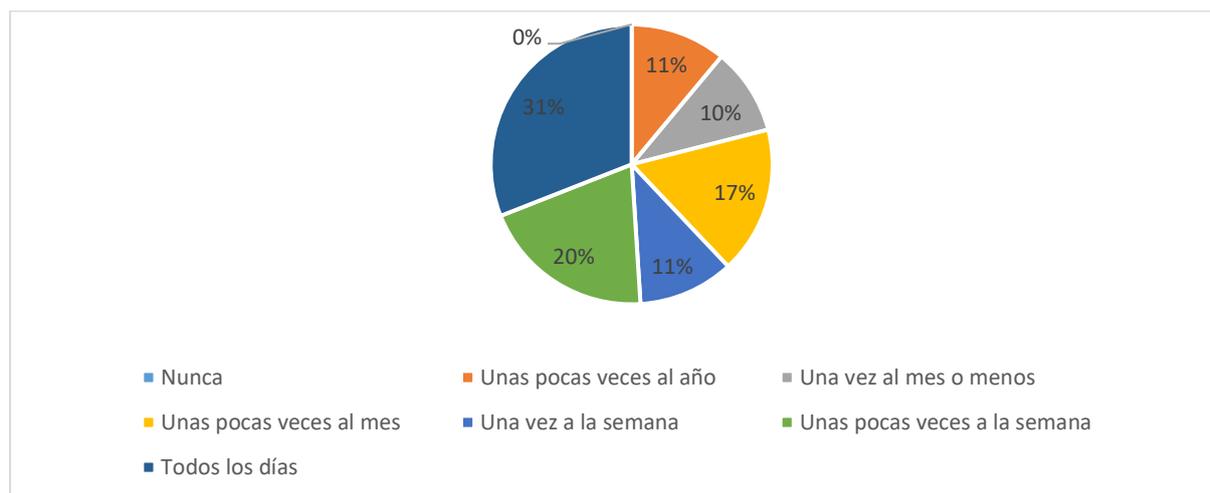
**Tabla 11.**

**Opino que consigo notificarles a las colegas las órdenes**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Unas pocas veces al año</b>	9	11%
<b>Una vez al mes o menos</b>	8	10%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	14	17%
<b>Una vez a la semana</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	16	20%
<b>Todos los días</b>	25	31%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 8. Opino que consigo notificarles a las colegas las órdenes**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Como se observa en la tabla 11 y figura 8 relacionado con el ítems siento que puedo comunicarme fácilmente con las personas que tengo que relacionarme con el trabajo, los sujetos encuestados expresaron que el 31% lo realiza todos los días, el 20% unas pocas veces a la semana, el 17% unas pocas veces al mes, el 11% unas pocas veces al año, el 11% una vez a la semana y el 0% dice que nunca. Los valores señalan que solo el 31% se comunica todos los con las personas que tienen a su cargo mientras que el 69% se comunica muy poco con sus subalternos por lo que se puede inferir que existe estrés laboral en los profesionales de enfermería.

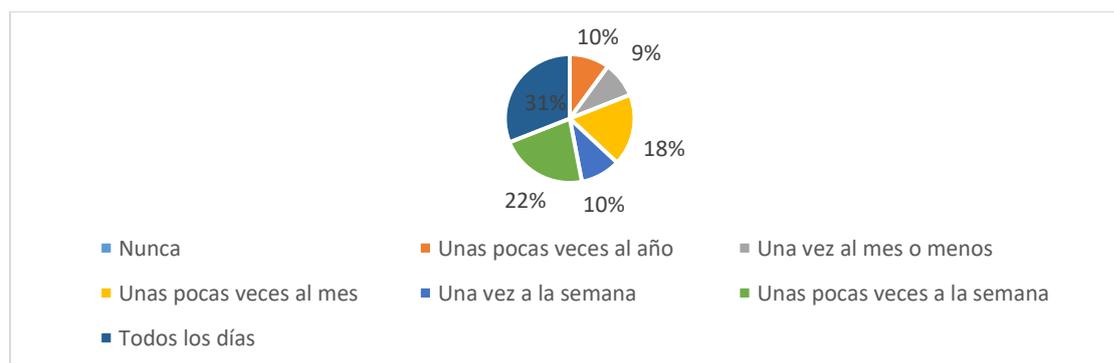
**Tabla 12.**

**Aprecia que está intimando a cualesquiera de mis dependientes como cosas propias**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	0	0%
<b>Unas pocas veces al año</b>	8	10%
<b>Una vez al mes o menos</b>	7	9%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	15	18%
<b>Una vez a la semana</b>	8	10%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	18	22%
<b>Todos los días</b>	25	31%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 9. Aprecia que está intimando a cualesquiera de mis dependientes como cosas propias**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores presentes en la tabla 12 y figura 9 prueban en opinión de los encuestados que el 31% señala que todos los días aprecia que está intimando a cualesquiera de mis dependientes como cosas propias, el 22% unas pocas veces a la semana, 18% unas pocas veces al mes, el 10% una vez a la semana, el 10% unas pocas veces al año, el 9% una vez al mes o menos y el 0% nunca. Estos resultados demuestran que la mayoría de los encuestados siente que en algún momento de la jornada de trabajo tratan a los subordinados como si fueran objetos personales por lo que se deduce que el exceso volumen de trabajo producto de la pandemia COVID 19 ha

ocasionado una sobrecarga de actividades propiciando estrés laboral el cual afecta el estado de salud de los profesionales de enfermería.

**Tabla 13.**

**Creo que atender a diario los pacientes me agota**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces al año</b>	10	12%
<b>Una vez al mes o menos</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	10	12%
<b>Una vez a la semana</b>	14	17%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	12	16%
<b>Todos los días</b>	15	19%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 10. Creo que atender a diario los pacientes me agota**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores arrojados en la tabla 13 y figura 10 explican con relación a la interrogante creo que atender a diario los pacientes me agota, 19% de los sujetos encuestados manifestó que todos los días, el 17% una vez a la semana, 16% unas pocas veces a la semana, 12% unas pocas veces al año, el 12% unas pocas veces al mes, el 12% unas pocas veces a la semana y 12% nunca. Estos hallazgos evidencian que solo el 12% nunca siente cansancio con el trato al día con personas por lo que se puede inferir que poseen una capacidad socioemocional que impide el agotamiento en el trabajo. Sin embargo, un 88% señala que al menos 12% al año se fatiga por el volumen de trabajo producto de los pacientes que acuden a los servicios de salud a solicitar

atención médica.

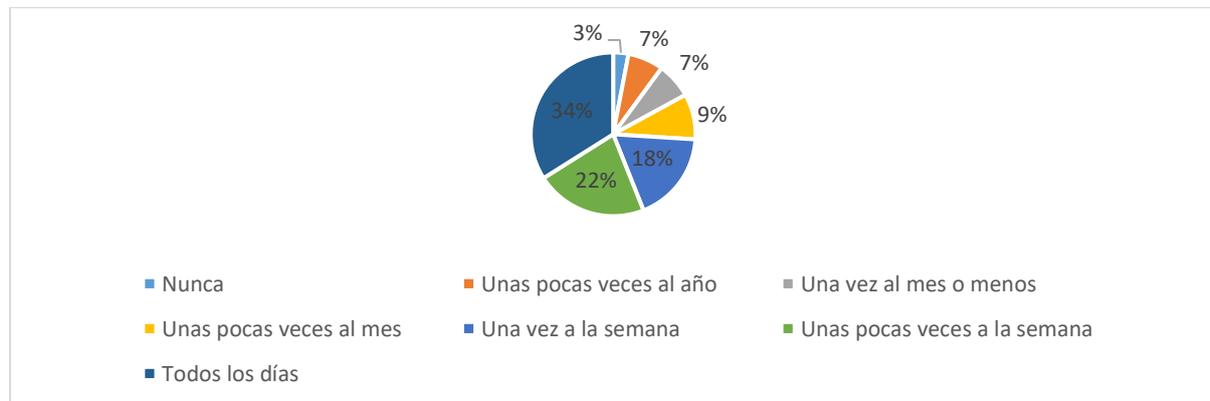
**Tabla 14.**

**Aprecio que resuelvo con mucha prontitud los reclamos de los pacientes que reciben mis servicios**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	2	3%
<b>Unas pocas veces al año</b>	6	7%
<b>Una vez al mes o menos</b>	6	7%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	7	9%
<b>Una vez a la semana</b>	15	18%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	18	22%
<b>Todos los días</b>	27	34%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 11. Aprecio que resuelvo con mucha prontitud los reclamos de los pacientes que reciben mis servicios**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Se aprecia en la tabla 14 y figura 11 los resultados evidencian que con relación a la interrogación que aprecio que resuelvo con mucha prontitud los reclamos de los pacientes que reciben mis servicios el 34% de los sujetos encuestado manifiesta que todos los días, el 22% unas pocas veces a la semana, el 18% una vez a la semana, el 9% unas pocas veces al mes, 7% una vez al mes o menos, 7% unas pocas veces al año y 3% nunca. Estos hallazgos ponen de manifiesto que solo el 34% de los profesionales de enfermería manifiestan que todos los días durante la actividad laboral tratan con efectividad los problemas de los pacientes que atiende.

Sin embargo, el 66% ha expresado que al menos unas pocas veces al año no trata bien a los usuarios que presentan ciertos problemas de salud por lo que se puede inferir que producto de la pandemia presentaban ciertos rasgos de estrés laboral.

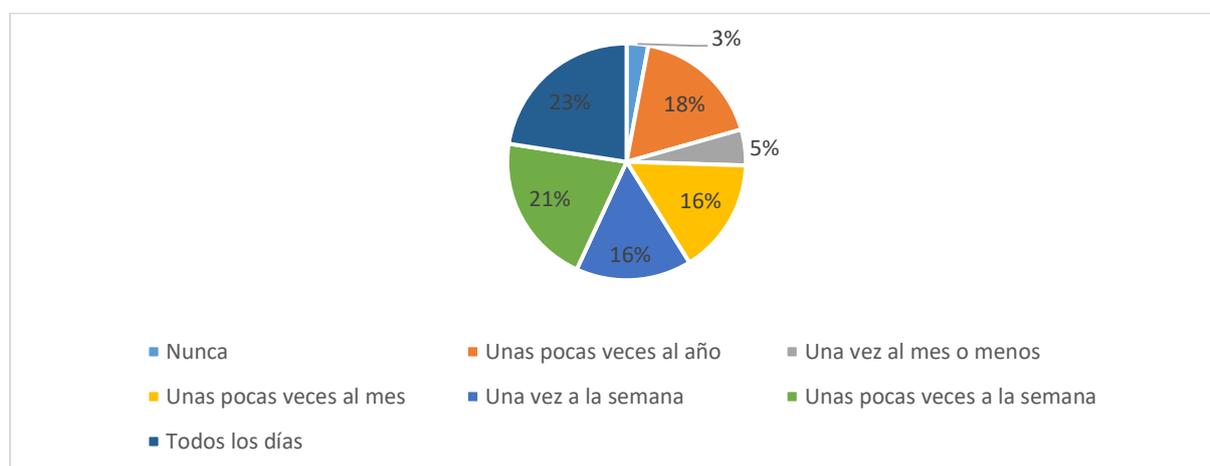
**Tabla 15.**

**Considero que mis labores me están minando la salud**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	2	3%
<b>Unas pocas veces al año</b>	15	18%
<b>Una vez al mes o menos</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	13	16%
<b>Una vez a la semana</b>	13	16%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	16	21%
<b>Todos los días</b>	18	23%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 12. Considero que mis labores me están minando la salud.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

En la tabla 15 y figura 12 se refleja que en relación con la pregunta sobre si siento que mi trabajo me está desgastando, el 23% señaló que todos los días, 21% unas pocas veces a la semana, 18% unas pocas veces al año, 16% una vez a la semana, 16% unas pocas veces al mes, 5% unas pocas veces al mes o menos y el 3% nunca. Estos resultados evidencian 97% de los encuestados manifiesta que siente que el trabajo lo está desgastando por lo que se puede deducir que existe un agotamiento mental en las enfermeras producto del exceso de trabajo durante la pandemia.

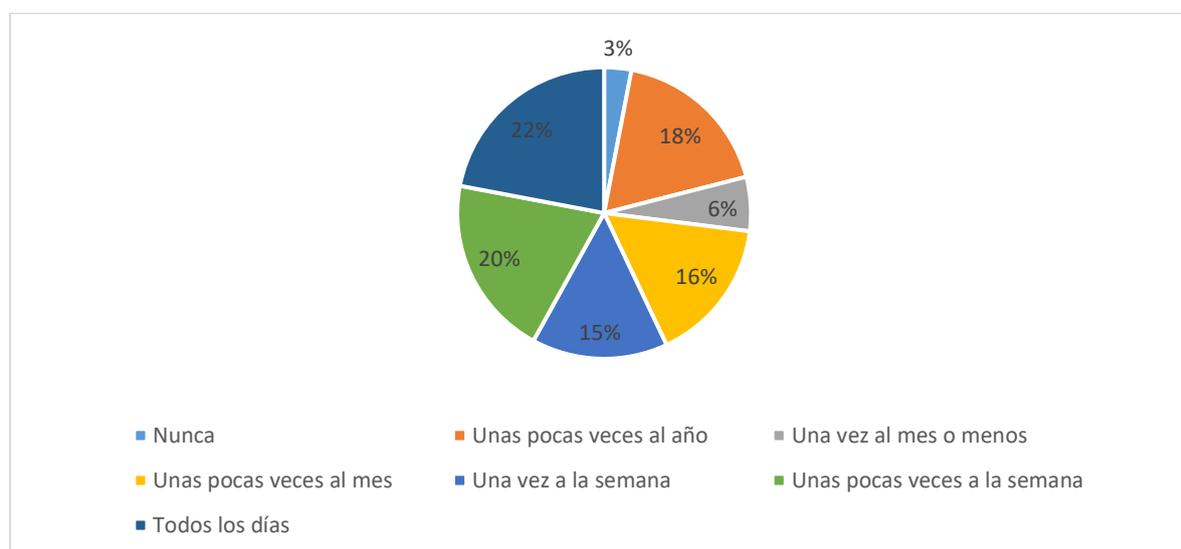
**Tabla 16.**

**Considero que vivo interviniendo en la existencia de algunos individuos**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	2	3%
<b>Unas pocas veces al año</b>	15	18%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	13	16%
<b>Una vez a la semana</b>	12	15%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	16	20%
<b>Todos los días</b>	18	22%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 13. Considero que vivo interviniendo en la existencia de algunos individuos**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores exhibidos en la tabla 16 y figura 13 señalan que con respecto a la pregunta Considero que vivo interviniendo en la existencia de algunos individuos a través de mi trabajo, el 22% de los encuestados manifestó que todos los días, el 20% unas pocas veces a la semana, el 18% unas pocas veces al año, el 16% unas pocas veces al mes, el 15% una vez a la semana, 6% una vez al mes o menos y 3% nunca.

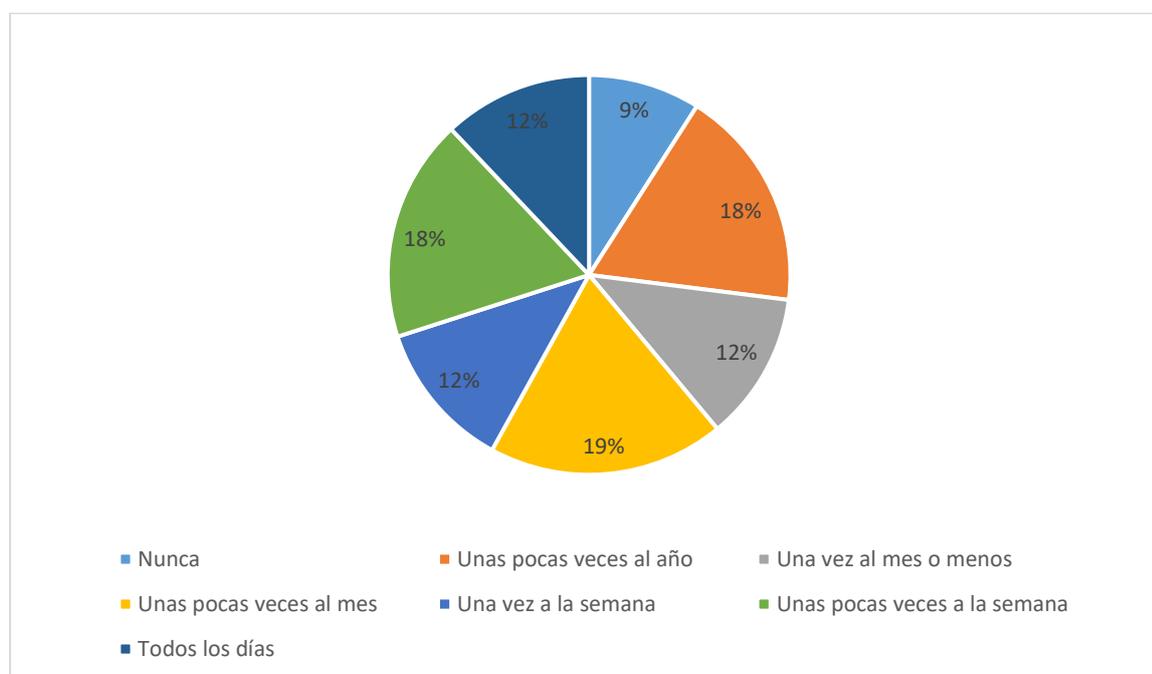
**Tabla 17.**

**Siento que mi trato con la gente es más duro.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	7	9%
<b>Unas pocas veces al año</b>	15	18%
<b>Una vez al mes o menos</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	15	19%
<b>Una vez a la semana</b>	10	12%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	14	18%
<b>Todos los días</b>	10	12%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 14. Siento que mi trato con la gente es más duro.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los números evidentes en la tabla 17 y figura 14 revelan: 19% de los encuestados manifestó que unas pocas veces al mes siente que el trato con la gente es más duro, el 18% unas pocas veces a la semana, el 18% unas pocas veces al año, el 12% una vez al mes o menos, 12% una vez a la semana, 12% todos los días y 9% nunca.

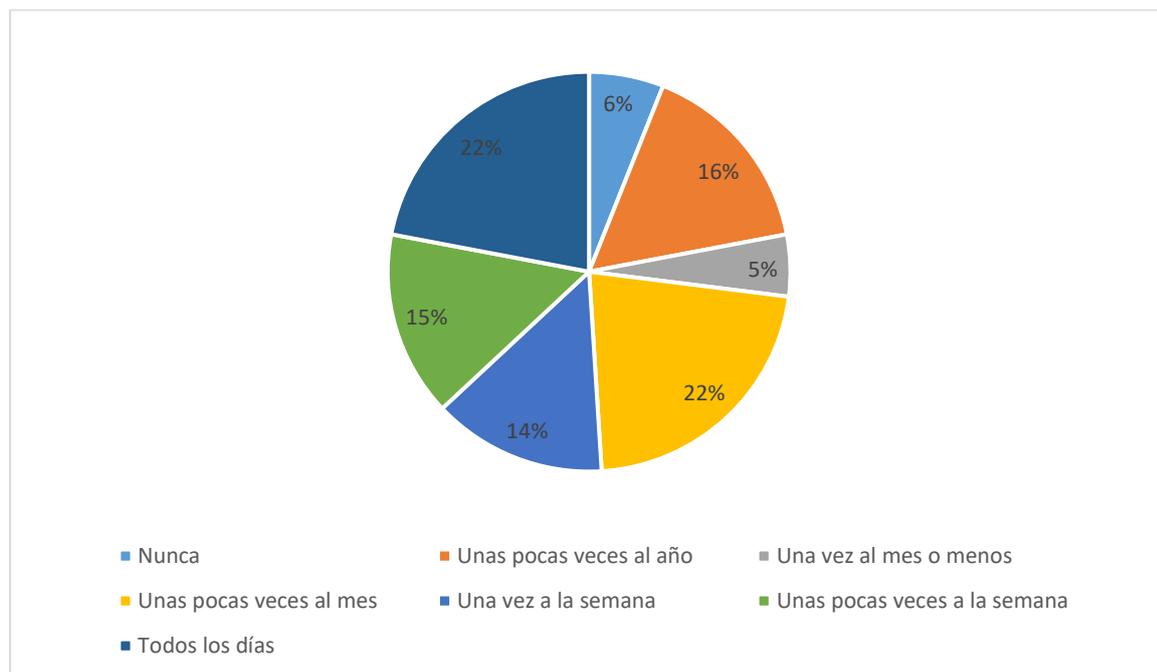
**Tabla 18.**

**Me alarma que esta profesión me está haciendo insensible**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al año</b>	13	16%
<b>Una vez al mes o menos</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	18	22%
<b>Una vez a la semana</b>	11	14%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	12	15%
<b>Todos los días</b>	18	22%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 15. Me alarma que esta profesión me está haciendo insensible**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Se presenta en la tabla 18 y figura 15 relacionada con la pregunta me alarma que esta profesión me está haciendo insensible, el 22% de los encuestados manifestó que todos los días, el 22% unas pocas veces al mes, el 16% unas pocas veces al año, el 15% unas pocas veces a la semana, el 14% una vez a la semana, el 6% nunca y el 5% una vez al mes o menos.

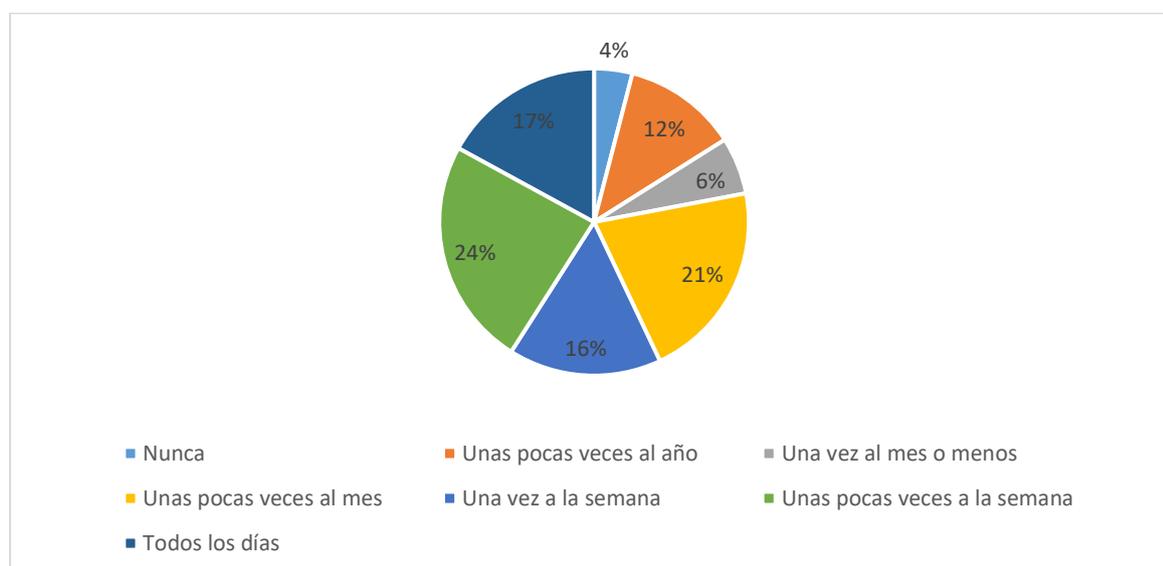
**Tabla 19.**

**Me siento muy energético en mi trabajo**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	3	4%
<b>Unas pocas veces al año</b>	10	12%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	17	21%
<b>Una vez a la semana</b>	13	16%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	19	24%
<b>Todos los días</b>	14	17%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 16. Me siento muy energético en mi trabajo**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

En la tabla 19 y figura 16 se refleja que en función a la pregunta me siento muy energético en mi trabajo, los encuestados manifestaron que el 24% unas pocas veces a la semana, el 21% unas pocas veces al mes, el 17% todos los días, el 16% una vez a la semana, 12% unas pocas veces al año, 6% una vez al mes o menos y el 4% nunca.

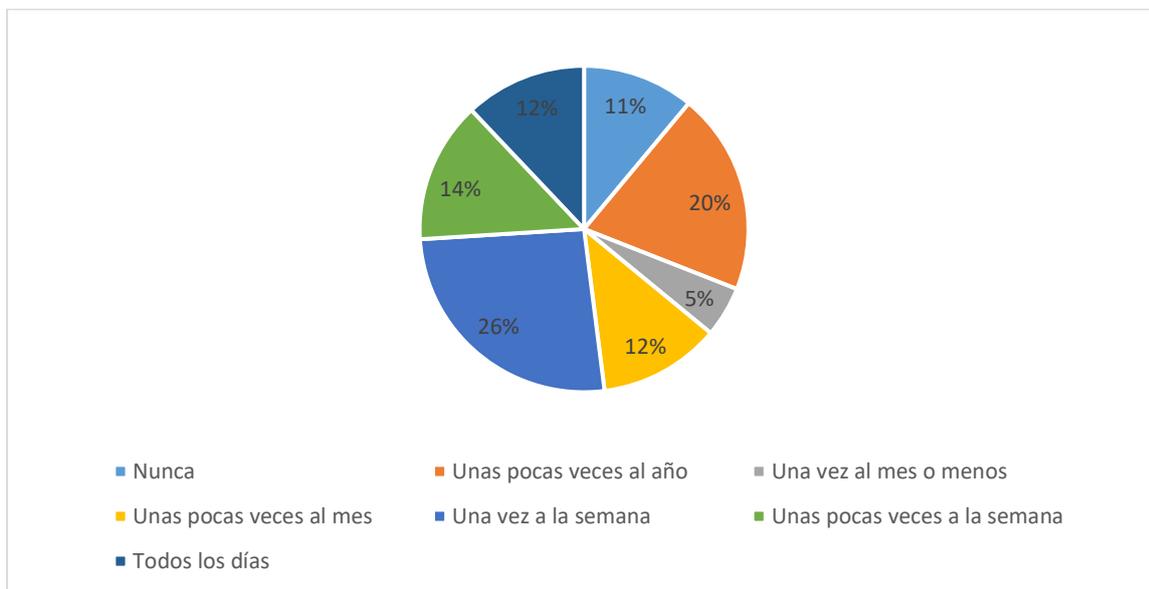
**Tabla 20.**

**Me siento defraudado con mi trabajo.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces al año</b>	16	20%
<b>Una vez al mes o menos</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	10	12%
<b>Una vez a la semana</b>	21	26%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	11	14%
<b>Todos los días</b>	10	12%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 17. Me siento defraudado con mi trabajo.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores expuestos en la tabla 20 y figura 17 enseñan: el 26% encuestados señalan con relación a la pregunta sobre si me siento defraudado con mi trabajo que una vez a la semana, el 20% unas pocas veces al año, el 14% unas pocas veces a la semana, el 12% todos los días, el 12% unas pocas veces al mes, el 11% nunca y el 5% una vez al mes o menos.

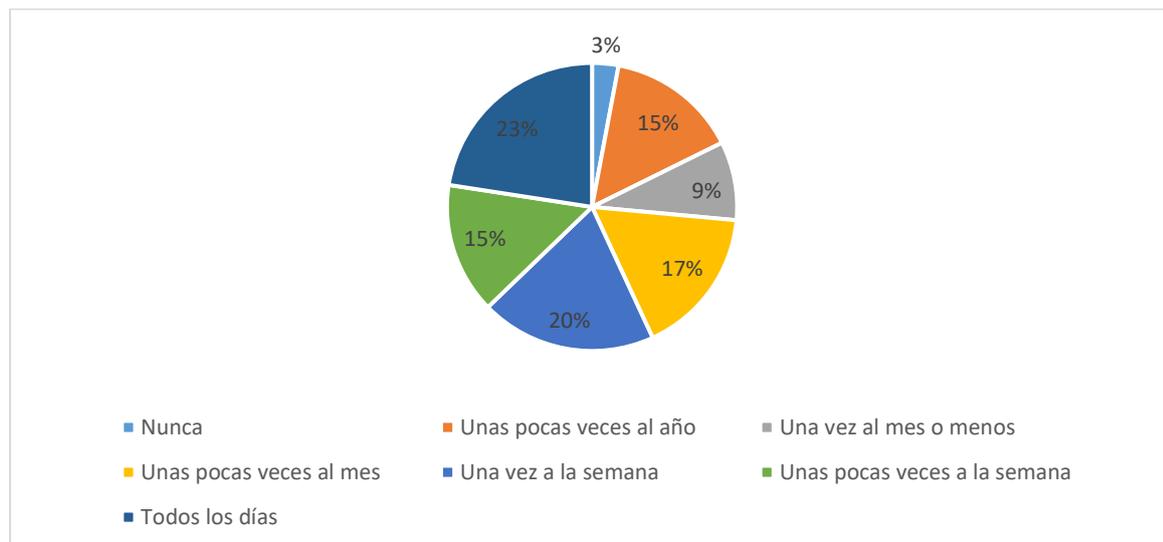
**Tabla 21.**

**Opino que paso mucho lapso en mis labores**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	2	3%
<b>Unas pocas veces al año</b>	12	15%
<b>Una vez al mes o menos</b>	7	9%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	14	17%
<b>Una vez a la semana</b>	16	20%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	12	15%
<b>Todos los días</b>	18	23%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 18. Opino que paso mucho lapso en mis labores.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores declarados en el la tabla 21 y figura 18 muestran con respecto a la pregunta sobre si siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo, el 23% de los sujetos encuestados manifiesta que todos los días, el 20% una vez a la semana, el 17% una pocas veces al mes, el 15% unas pocas veces a la semana, 15% una pocas veces al año, el 9% una vez al mes o menos y el 3% nunca.

**Tabla 22.**

**Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	11	14%
<b>Unas pocas veces al año</b>	14	17%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	16	20%
<b>Una vez a la semana</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	13	16%
<b>Todos los días</b>	13	16%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 19. Siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Tal como se presenta en la tabla 22 y figura 19 relacionada con la pregunta siento indiferencia ante el resultado del trabajo de las otras personas, el 20% de los encuestados manifestó que unas pocas veces al mes, el 17% unas pocas veces al año, el 16% unas pocas veces a la semana, 16% todos los días, el 14% nunca y el 6% una vez al mes o menos.

**Tabla 23.**

**Opino que laborar con la multitud me incomoda,**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al año</b>	21	27%
<b>Una vez al mes o menos</b>	6	7%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	13	16%
<b>Una vez a la semana</b>	13	16%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	14	17%
<b>Todos los días</b>	9	11%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 20. Opino que laborar con la multitud me incomoda,**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

En la tabla 23 y figura 20 se refleja que con relación a la pregunta opino que laborar con la multitud me incomoda, el 27% de los sujetos encuestados señalo que unas pocas veces al año, el 17% unas pocas veces a la semana, el 16% unas pocas veces al mes, 16% una vez a la semana, el 7% una vez al mes o menos y el 6% nunca.

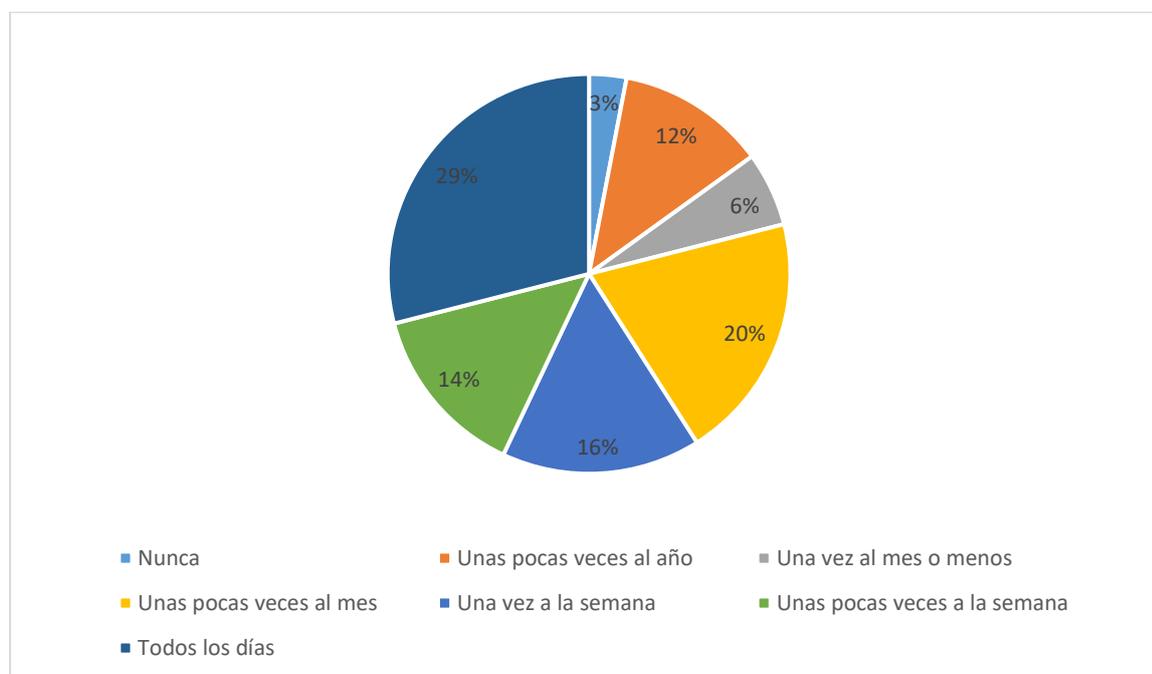
**Tabla 24.**

**Consigo establecer con disposición un ambiente laboral cálido**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	2	3%
<b>Unas pocas veces al año</b>	10	12%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	16	20%
<b>Una vez a la semana</b>	13	16%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	11	14%
<b>Todos los días</b>	24	29%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 21. Consigo establecer con disposición un ambiente laboral cálido**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

En la tabla 24 y figura 21 se refleja que el 29% de los sujetos encuestados manifiesta que siente que todos los días consigue establecer con disposición un ambiente laboral cálido, el 20% unas pocas veces al mes, el 16% una vez a la semana, el 14% unas pocas veces a la semana, 12% unas pocas veces al año, el 6% una vez al mes o menos y 3% nunca.

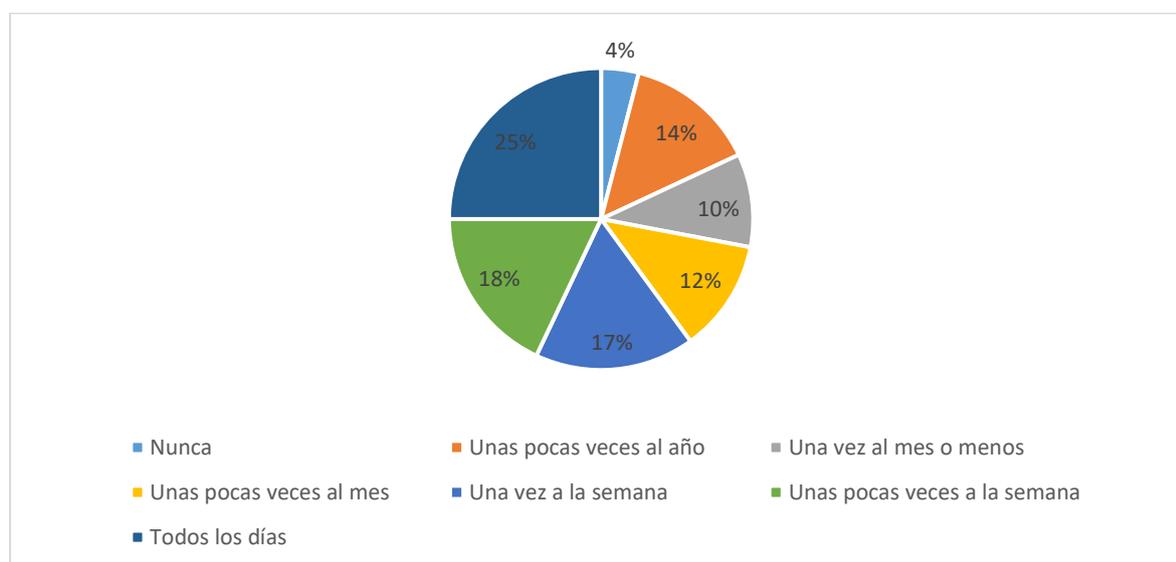
**Tabla 25.**

**Soy recompensado inmediatamente después de laborar apretadamente.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	3	4%
<b>Unas pocas veces al año</b>	11	14%
<b>Una vez al mes o menos</b>	8	10%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	10	12%
<b>Una vez a la semana</b>	14	17%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	15	18%
<b>Todos los días</b>	20	25%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 22. Soy recompensado inmediatamente después de laborar apretadamente.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores evidentes en la tabla 25 y figura 22 revelan: el 25% de sujetos encuestados manifestó que todos los días se siente estimulado después de haber trabajado estrechamente, el 18% unas pocas veces a la semana, 17% una vez a la semana, 14% unas pocas veces al año, 12% unas pocas veces al mes, 10% una vez a l mes o menos y 4% nunca.

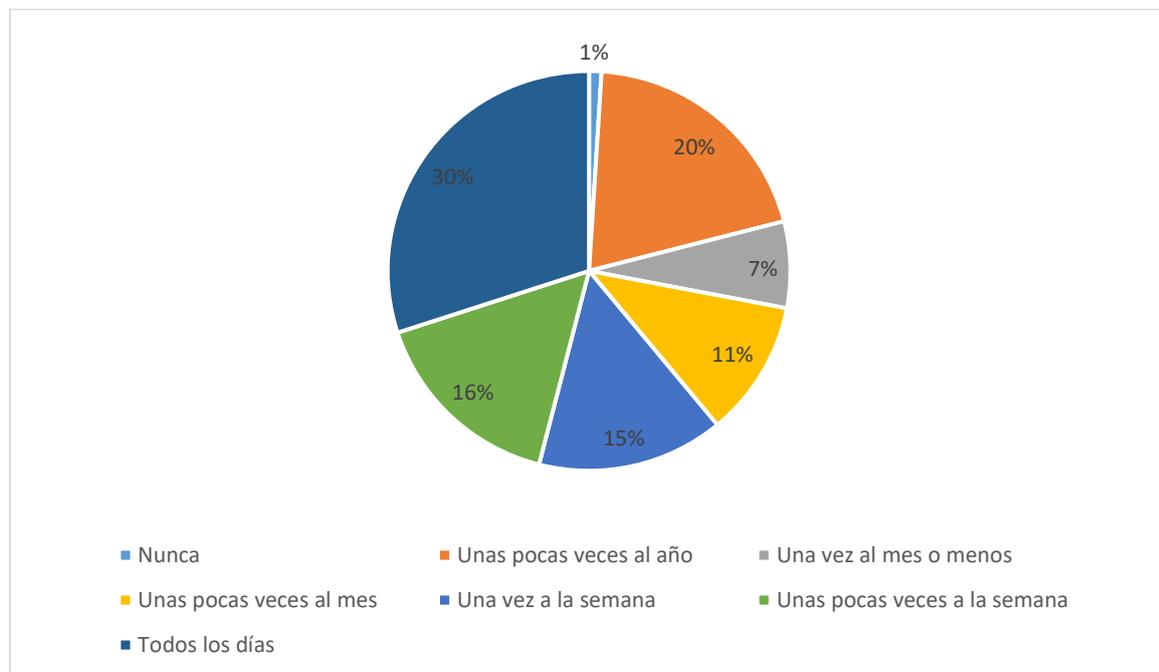
**Tabla 26.**

**Entiendo que obtengo diversos objetos inestimables en mis labores.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	1	1%
<b>Unas pocas veces al año</b>	16	20%
<b>Una vez al mes o menos</b>	6	7%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	9	11%
<b>Una vez a la semana</b>	12	15%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	13	16%
<b>Todos los días</b>	24	30%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 23. Entiendo que obtengo diversos objetos inestimables en mis labores.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores expuestos en la tabla 26 y figura 23 dicen con respecto a la pregunta creo que consigo muchas cosas valiosas en el trabajo, el 30% de los encuestados manifestó que todos los días, el 20% unas pocas veces al año, el 16% unas pocas veces a la semana, 15% una vez a la semana, el 11% unas pocas veces al mes, el 7% una vez al mes o menos y el 1% nunca.

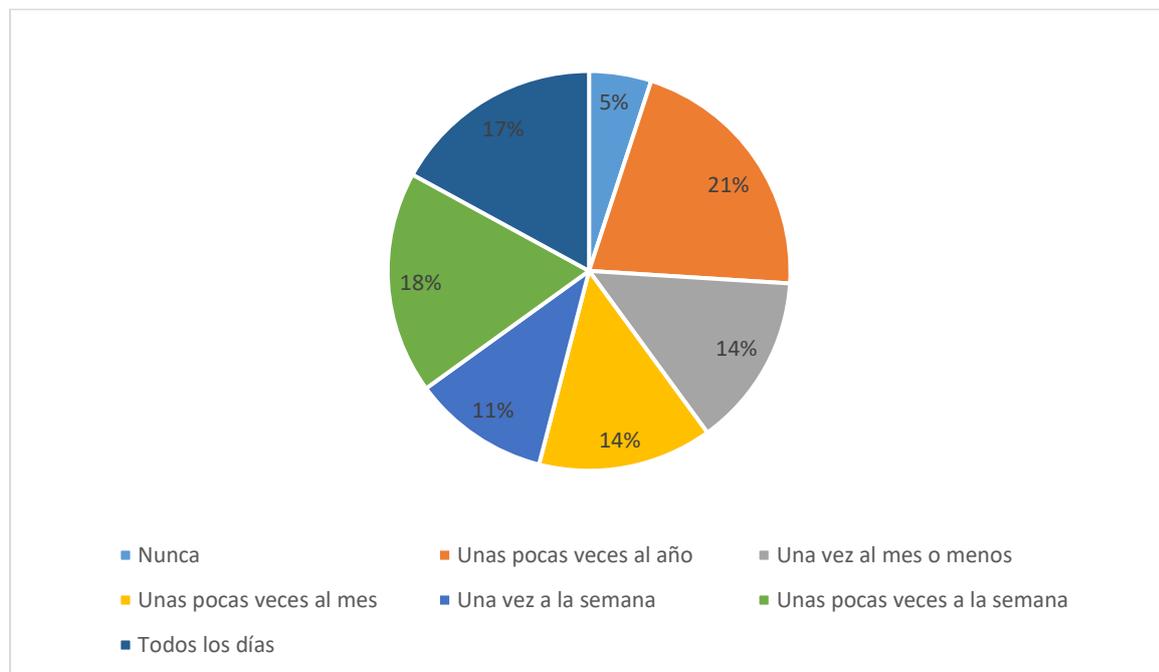
**Tabla 27.**

**Considero que estoy en los bordes de mis eventualidades**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces al año</b>	17	21%
<b>Una vez al mes o menos</b>	11	14%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	11	14%
<b>Una vez a la semana</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	15	18%
<b>Todos los días</b>	14	17%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 24. Me siento como si estuviera en los límites de mis posibilidades.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Como se muestra en la tabla 27 y figura 24, resultados obtenidos evidencian la pregunta sobre me siento como si estuviera en los límites de mis posibilidades, el 21% de los sujetos encuestados manifestó que pocas veces al año, el 18% unas pocas veces a la semana, el 17% todos los días, el 14% una vez al mes o menos, el 14% unas pocas veces al mes, el 11% una vez a la semana y el 5% nunca.

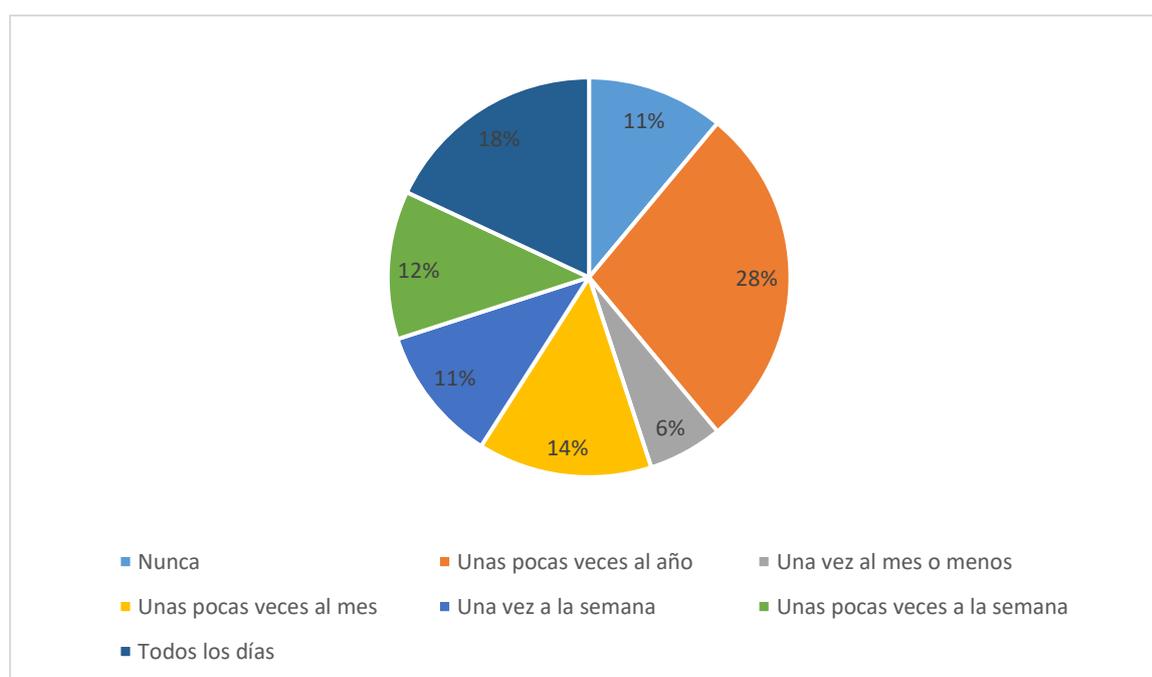
**Tabla 28.**

**Siento que en mi trabajo las dificultades emocionales son resueltas de manera apropiada**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces al año</b>	22	28%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	11	14%
<b>Una vez a la semana</b>	9	11%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	10	12%
<b>Todos los días</b>	15	18%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 25. Siento que en mi trabajo las dificultades emocionales son resueltas de manera apropiada.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los valores expuestos en la tabla 28 y figura 25 muestran que 28% de los sujetos encuestados unas pocas veces al año sienten que en el trabajo los inconvenientes emocionales son tratados de forma adecuada, el 18% todos los días, el 14% unas pocas veces al mes, el 12% unas pocas veces a la semana, 11% una vez a la semana, el 11% nunca y el 6% una vez al mes o menos.

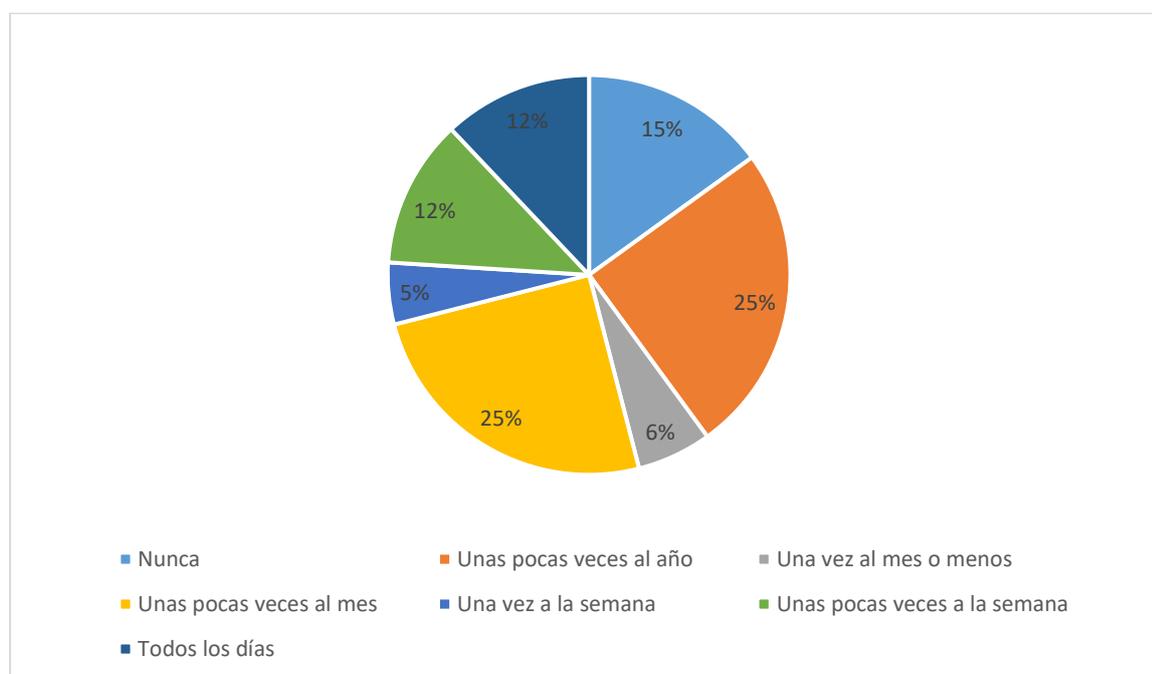
**Tabla 29.**

**Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas.**

<b>Criterio</b>	<b>Frecuencia.</b>	<b>%Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	12	15%
<b>Unas pocas veces al año</b>	20	25%
<b>Una vez al mes o menos</b>	5	6%
<b>Unas pocas veces al mes</b>	20	25%
<b>Una vez a la semana</b>	4	5%
<b>Unas pocas veces a la semana</b>	10	12%
<b>Todos los días</b>	10	12%
<b>Total</b>	81	100%

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Figura 26. Me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas.**



**Fuente:** encuesta realizada por el autor

Los resultados mostrados en la tabla 29 y figura 26 indican que con relación a la pregunta sobre si me parece que mis subordinados me culpan de algunos de sus problemas, el 25% de los sujetos encuestados señala que unas pocas veces al año, el 25% unas pocas veces al mes, el 15% nunca, el 12% todos los días, el 12% unas pocas veces a la semana, el 6% una vez al mes o menos y el 5% un período a la semana.

**Tabla 30. Resumen de test del síndrome de Burnout**

Aspecto evaluado	Preguntar a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
<i>Cansancio emocional</i>	1-2-3-6-8-13-14-16-20	30	Más de 26
<i>Despersonalización</i>	5-10-11-15-22	11	Más de 9
<i>Realización personal</i>	4-7-9-12-17-18-19-21	40	Menos de 34

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Prueba de chi cuadrado ( $\chi^2$ )**

Encuesta Sociodemográfica

**Tabla 31 Sexo\*Edad tabulación cruzada**

		Edad						Total
		20 a 30 años	30 a 40 años	40 a 50 años	50 a 60 años	60 o mas	6,00	
Sexo	Hombre	3	12	2	5	1	0	23
	Mujer	10	10	17	10	8	3	58
Total		13	22	19	15	9	3	81

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 32 Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	13,256 <sup>a</sup>	5	,021
Razón de verosimilitud	14,134	5	,015
Asociación lineal por lineal	2,770	1	,096
N de casos válidos	81		

a. 5 casillas (41,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,85.

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 33. Pruebas de Chi cuadrado preguntas 1,2,3, 6, 8, 14, 16 y 20.**

		1.- ME SIENTO EMOCIONALMENTE DEFRAUDADO/A DE MI TRABAJO	2.- CUANDO TERMINO MI JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO AGOTADA/O	3.- CUANDO ME LEVANTO EN LA MAÑANA Y ME ENFRENTO A OTRA JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO FATIGADA/O	6.- SIENTO QUE TRATAR TODO EL DÍA CON PERSONAS ME CANSA	8- SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO	14- SIENTO QUE ESTOY DEMASIADO TIEMPO EN MI TRABAJO	16- SIENTO QUE TRABAJAR CON LA GENTE ME CANSA	20- ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA EN EL LIMITE DE MIS POSIBILIDADES
1.- ME SIENTO EMOCIONALMENTE DEFRAUDADO/A DE MI TRABAJO	Correlación de	1	,438**	,354**	,181	,149	,310**	,373**	,407**
	Pearson								
	Sig. (bilateral)		,000	,001	,106	,185	,005	,001	,000
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
2.- CUANDO TERMINO MI JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO AGOTADA/O	Correlación de	,438**	1	,523**	,356**	,340**	,455**	,139	,441**
	Pearson								
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,001	,002	,000	,216	,000
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
3.- CUANDO ME LEVANTO EN LA MAÑANA Y ME ENFRENTO A OTRA JORNADA DE TRABAJO ME SIENTO FATIGADA/O	Correlación de	,354**	,523**	1	,387**	,482**	,440**	,229*	,328**
	Pearson								
	Sig. (bilateral)	,001	,000		,000	,000	,000	,039	,003
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
6.- SIENTO QUE TRATAR TODO EL DÍA CON PERSONAS ME CANSA	Correlación de	,181	,356**	,387**	1	,199	,283*	,321**	,416**
	Pearson								
	Sig. (bilateral)	,106	,001	,000		,075	,010	,003	,000
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
8- SIENTO QUE MI TRABAJO ME ESTA DESGASTANDO	Correlación de	,149	,340**	,482**	,199	1	,438**	,213	,304**
	Pearson								
	Sig. (bilateral)	,185	,002	,000	,075		,000	,056	,006
	N	81	81	81	81	81	81	81	81

14- SIENTO QUE ESTOY DEMASIADO TIEMPO EN MI TRABAJO	Correlación de Pearson	,310**	,455**	,440**	,283*	,438**	1	,251*	,486**
	Sig. (bilateral)	,005	,000	,000	,010	,000		,024	,000
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
16- SIENTO QUE TRABAJAR CON LA GENTE ME CANSABA	Correlación de Pearson	,373**	,139	,229*	,321**	,213	,251*	1	,350**
	Sig. (bilateral)	,001	,216	,039	,003	,056	,024		,001
	N	81	81	81	81	81	81	81	81
20- ME SIENTO COMO SI ESTUVIERA EN EL LIMITE DE MIS POSIBILIDADES	Correlación de Pearson	,407**	,441**	,328**	,416**	,304**	,486**	,350**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,003	,000	,006	,000	,001	
	N	81	81	81	81	81	81	81	81

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

## Test Salamanca Trastorno Personalidad

**Tabla 34.**

### Dimensión paranoide

1. Más vale no confiar en los demás					2. Gozaría dar a la multitud su justo trato				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	13	16		A veces	X	68	84	
Con frecuencia	X	63	78		Con frecuencia	X	10	12	
Siempre	X	5	06		Siempre	X	3	04	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 35.**

### Dimensión Esquizoide

3. Selecciono ser autosuficiente					4. Soy ermitaño				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	13	16		A veces	X	18	22	
Con frecuencia	X	55	68		Con frecuencia	X	25	31	
Siempre	X	13	16		Siempre	X	38	47	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 36.**

**Dimensión Esquizotípico**

5. ¿Especula la multitud que usted es genial, fantástico...?					6. ¿Profesa que está más en relación con lo espiritual que la generalidad?				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	56	69		A veces	X	44	54	
Con frecuencia	X	15	19		Con frecuencia	X	16	20	
Siempre	X	10	12		Siempre	X	21	26	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 37.**

**Dimensión histriónica**

7. Soy demasiado emocional					8. Cuido mucho mi apariencia				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	15	18		A veces	X	0	0	
Con frecuencia	X	16	20		Con frecuencia	X	14	18	
Siempre	X	50	62		Siempre	X	67	82	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 38.**

**Dimensión antisocial**

9. Hago cosas que están fuera de la ley					10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	61	75		A veces	X	53	65	
Con frecuencia	X	10	12		Con frecuencia	X	18	23	
Siempre	X	10	13		Siempre	X	10	12	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 39.**

**Dimensión narcisista**

11. Soy exclusivo y valgo mucho					12. ¿Opina que la multitud me cela por mi valor?				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	15	19		A veces	X	16	20	
Con frecuencia	X	51	62		Con frecuencia	X	45	55	
Siempre	X	15	19		Siempre	X	20	25	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 40.****Dimensión Trastorno de inestabilidad emocional impulsivo**

13. ¿Sus impresiones son como un tobogán?					14. ¿Es usted impulsivo?				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	18	23		A veces	X	11	13	
Con frecuencia	X	45	54		Con frecuencia	X	50	62	
Siempre	X	18	23		Siempre	X	20	25	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 41.****Dimensión impulsivo Trastorno de inestabilidad emocional limite**

15. ¿Se pregunta con frecuencia cuál es su papel en la vida?					16. ¿Se siente aburrido y vacío con facilidad?				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	11	13		A veces	X	18	22	
Con frecuencia	X	60	75		Con frecuencia	X	55	68	
Siempre	X	10	12		Siempre	X	08	10	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 42.****Dimensión anancastico**

17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado, rígido...?					18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	21	26		A veces	X	08	10	
Con frecuencia	X	49	62		Con frecuencia	X	33	41	
Siempre	X	10	12		Siempre	X	40	49	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor**Tabla 43.****Dimensión dependiente**

19. Preciso considerarme cuidado y privilegiado por los otros					20. Es difícil decidir por mí cuenta				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	34	42		A veces	X	18	23	
Con frecuencia	X	37	46		Con frecuencia	X	36	44	
Siempre	X	10	12		Siempre	X	27	33	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 44.**

**Dimensión ansiosa**

21. Soy irritable					22. Poseo considerable temor a ser un bufón				
Indicador	V	Fr.	%	F	Indicador	V	Fr.	%	F
A veces	X	12	15		A veces	X	20	25	
Con frecuencia	X	39	48		Con frecuencia	X	44	54	
Siempre	X	30	37		Siempre	X	17	21	
Total		81	100		Total		81	100	

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 45. Resumen del Test de Salamanca de Trastorno de la Personalidad**

Puntuación	Grupo A			Grupo B				Grupo C			
	PAR	ESQ	EQT	HIST	ANT	NAR	IEIMP	IELIM	ANAN	DEP	ANS
6				6							
5		5							5		
4						4	4	4		4	4
3	3										
2			2		2						
1											
0											

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

## **Discusión de resultados**

De acuerdo a los resultados obtenidos estos se pueden extrapolar a la población estudiada. Se encontró similitud en los datos sociodemográficos con otros estudios similares. (Saborío & Hidalgo, 2015) y (Rodríguez et al, 2018). Por ejemplo, que el personal de enfermería es en su mayoría son del género femenino.

Con relación a los factores psicosociales, (Bustillo et al. 2015) trabajaron en cuatro áreas: dependiente de la tarea, régimen de trabajo, relación social y la organización y obtienen que un 20,3% estuvieron valorados como altos, realidad inversa en el actual estudio en el que el 40 % de la muestra ensayada distingue altos niveles de los elementos analizados. Además, los resultados del presente estudio admiten ratificar la relación entre los elementos de riesgos psicológicos sociales y el SDB.

Respecto la variable cansancio emocional el 30 % de las enfermeras presenta niveles moderados y altos del Síndrome de Burnout. La variable despersonalización presenta valores del 11 % siendo estos niveles moderados, pero considera que existe Burnout. El 40 % de las enfermeras/os presentan signos del Burnout.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA DE INTERVENCION**

#### **5.1. Tema**

Plan de prevención del SDB en las enfermeras del hospital HOSNAG 2019.

#### **5.2 Justificación**

Con relación a los resultados hallados en esta exploración a través de la encuesta del Test de Maslach y Jackson, se propone este plan de prevención. Teniendo en consideración que las enfermeras de este centro de salud están expuestas a este Síndrome de Burnout. De tal manera, que se justifican la propuesta de este plan para prevenir la aparición de este síndrome de Burnout. Respecto a la variable cansancio emocional el 30 % de las enfermeras presenta niveles moderados y altos del Síndrome de Burnout. La variable despersonalización presenta valores del 11 % siendo estos niveles moderados, pero considera que existe Burnout. El 40 % de las enfermeras presentan signos del Burnout.

Ahora ¿Cuál es la importancia de prevenir el Síndrome de Burnout?, esta se produce respecto a la calidad de vida de las enfermeras cuya responsabilidad con la humanidad es inevitable. Son muchas las exploraciones en las que se han observados eminentes niveles de burnout en las enfermeras, contexto que deteriora su salud y escenarios de vida, a este tenor la calidad del servicio que suministran también.

#### **5.3 Fundamentación**

Los estilos de vida de la sociedad actual han creado un aumento del estrés profesional y problemas incorporados a este, como el Síndrome de Burnout, determinado como un resultado al estrés profesional tocante con el ambiente laboral y las condiciones laborales que terminan desencadenando enfermedades de trastornos de la conducta, estrés y dolores. El plan de intervención como instrumento de desarrollo de la salud; debe certificar la colaboración activa

del personal de enfermería en asuntos de prevención de riesgos del centro de salud hospitalario, que se plasma a través de la dirección de seguridad en salud.

Al presente, las estrategias de intervención se fundan en las variadas técnicas avanzadas para enfrentar y manejar el Síndrome de Burnout. Los programas estudiados se basan en hacer ver a los empleados la necesidad de prevenir los factores de riesgos psicosociales con el fin de que estén al tanto del problema, así como en el adiestramiento en asuntos determinados tales como: cómo abordar el problema, mejora cognitiva y la planificación de las tareas.

Es así que según Paine (1982), existen cuatro factores como: reconocer el Síndrome de Burnout; Advertirlo a través de comunicación y afrontándolo; Intervenir para disminuir el desarrollo del síndrome; y por ultimo Restablecer, También el investigador Ramos (1999) esbozó algunas estrategias de intervención en sujetos con este Síndrome, las cuales son: Cambiar los procesos cognitivos de autoevaluación de los trabajadores, Ampliar las estrategias mentales de la conducta que minimicen las secuelas del Burnout; Mejorar las destrezas de comunicación, prácticas sociales y de carácter; aumentar los puntos de apoyo social; Reducir los factores causantes del estrés en organización.

De igual manera, Romero (2016), concreta el plan de prevención como un instrumento que establece una compilación ordenada de reglas, que unida a la práctica de salud colectiva precisan los objetivos y la retribución de compromisos a los diferentes departamentos de un centro de salud, con la finalidad de certificar la misión de mejorar los factores que intervienen en la prevención de Síndrome de Burnout

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivo general**

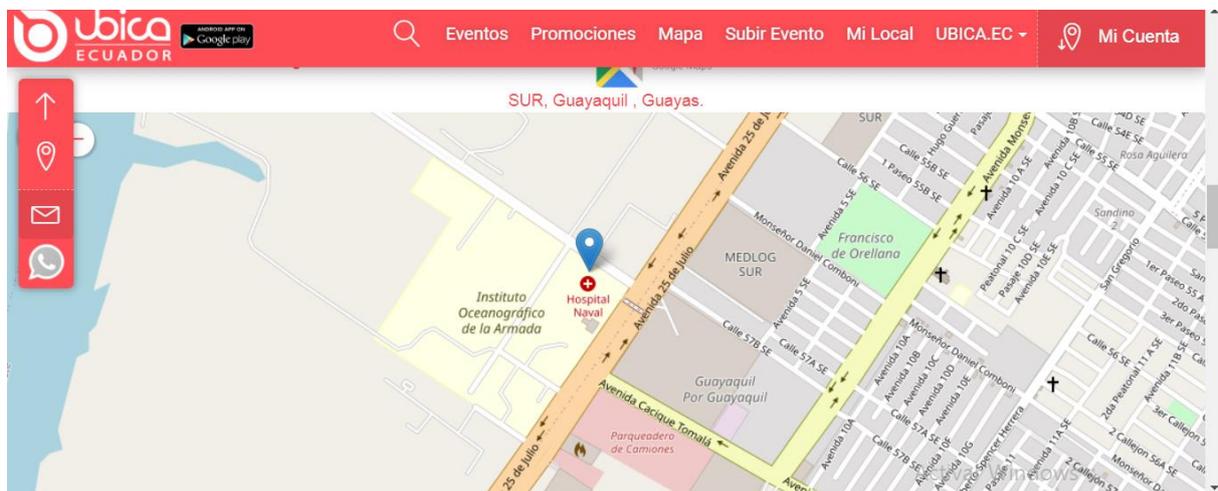
Proponer un plan de intervención para el correcto manejo del SDB en el personal de profesionales de enfermería del hospital HOSNAG 2019

## 5.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las situaciones que generan el Síndrome de Burnout, a través del estudio en el personal de profesionales en enfermería del hospital HOSNAG 2019.
- Enseñar con talleres psicoeducativos las causas del síndrome de Burnout y los factores psicosociales asociados.
- Proponer un plan de manejo, control y prevención del síndrome de Burnout en el personal de profesionales de enfermería del hospital bajo estudio.

## 5.5 Ubicación

**Figura 27. Ubicación del Hospital General HOSNAG**



Fuente: Google Maps (2021).

### HOSPITAL GENERAL "HOSNAG"

Hospital general adecuado que corresponde a las Fuerzas Armadas del Ecuador. Trabaja en un itinerario de veinticuatro horas y corresponde al 09D02 XIMENA 2 cantón Guayaquil

## 5.6 Factibilidad

### 5.6.1 Factibilidad Técnica.

Para establecer la factibilidad técnica, se especificarán las exigencias de hardware, software y recursos humanos necesarios para dar inicio a los talleres de capacitación virtual manejando una plataforma LMS.

**Tabla 41. Equipos, Recursos Humanos y Software**

Hardware	Software	Recursos Humanos
Servidor robusto consagrado solamente para el LMS, ampliado a las diferentes áreas. Herramientas de video conferencia. Una cámara Web	Diversas plataformas LMS.. Se recomienda usar Moodle. Como plataforma de video conferencia usar Zoom o Meet.	Un administrador para LMS Psicólogo Docente gestor del curso

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

### 5.7 Diseño del plan de intervención

La intervención está basada en cinco etapas de tratamiento psicológico: Estrategias dirigidas al manejo y control del estrés laboral. Perfeccionar las conexiones internas con la información entre pares. Enseñanza y aprendizaje de técnicas instrumentales. Adiestramiento en destrezas sociales.

Dicha intervención constituye un total de 60 horas de procedimientos con sesiones de 3 horas cada una para un total de 20 sesiones. Estas deben tener un carácter semanal o quincenal, con una sesión de relajación final de 20 minutos. Los grupos serán de 15 participantes

#### 5.7.1 Actividades

Las actividades son sección teórica de 40 minutos, sección practica de estrategias de 60 minutos y relajación más asignación de deberes. De 20 minutos y 15 minutos respectivamente.

Las etapas de este plan de intervención son las siguientes:

**Tabla 42. Etapa I: Estrategias dirigidas al manejo y control del estrés laboral.**

SESIONES	1	2	3	4
Introducción	Evaluación Cronograma Objetivos	Conocimiento	Afrontamiento	Retroalimentación
Sesión teórica	Reglas o normas Definiciones de estrés	El síndrome de Burnout. Teoría	Estrategias	Tipos de relajación progresiva

Sesión practica	Lluvia de ideas	Técnicas de yoga	Ensayo de relajación de Jacobson	Practica con métodos de relajación progresiva
Sesión de tareas	Tarea de la casa	Reconocer situaciones de estrés	Relajación muscular	Practica con métodos de relajación progresiva en casa

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 43. Etapa II: Perfeccionar las conexiones internas con la información entre pares.**

SESIONES	5	6	7	8
	Ayuda	Autoayuda	Comunicación	Asertividad
Introducción	Objetivos			
Sesión teórica	Reglas o normas	Competencia emocional.	Conducta verbal y no verbal	Tipos de asertividad
Sesión practica	Actitud de ayuda	Rolplay	Dinámicas de comunicación	Casos prácticos
Sesión de tareas	Dinámica de la confianza	Revisión interna	Observar y corregir conductas	Dossier de asertividad
	Tarea de la casa			

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 44. Etapa III: Enseñanza y aprendizaje de técnicas instrumentales.**

SESIONES	9	10	11	12
	Autocontrol	Autoestima	Terapia emocional	Auto instrucciones
Introducción	Objetivos			
Sesión teórica	Reglas o normas	Concepto de autoestima	Terapia racional	Control de dialogo interno
Sesión practica	Estrategias de autocontrol	Medir el autoestima	Dinámica de Ellis	Cantar
Sesión de tareas	Autocontrol	Dossier autoestima	Distorsiones del discurso	Dossier de auto instrucciones
	Tarea de dossier de autocontrol			

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

**Tabla 45. Etapa IV: Entrenamiento en habilidades sociales.**

SESIONES	13	14	15	16
	Solución	Motivación	Regulación	Afrontamiento
Introducción	Objetivos			
Sesión teórica	Reglas o normas	Importancia de las metas	Intervención de crisis	Toma de decisiones
Sesión practica	Métodos de administración	Dinámicas para sonreír	Dinámica de percepción	Dinámica de cambio
Sesión de tareas	Dinámicas de solución	Dossier de motivación	Distorsiones de regulación	Dossier de afrontamiento
	Tarea de dossier de solución			

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

### 5.7.2 Recursos financieros

**Tabla 46. Recursos financieros**

Materiales	2022					
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<b>Equipos</b>						
Laptop	1800					1800
Impresora	500					500
<b>Útiles de escritorio</b>						
Bolígrafos	10					10
Papel Bond	40					40
<b>Recursos Humanos</b>						
Psicólogo	1500	1500	1500	1500	1500	9000
Pedagogo	1500	1500	1500	1500	1500	9000
<b>Imprevistos</b>	1000	1000	1000	1000	1000	1000
<b>Total</b>						22.350

Fuente: encuesta realizada por el autor

### 5.7.3 Cronograma

**Tabla 47. Cronograma**

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Estrategias dirigidas al manejo y control del estrés laboral.						
Mejorar las relaciones interpersonales a través de la comunicación entre pares.						
Enseñanza y aprendizaje de técnicas instrumentales.						

---

Entrenamiento  
en habilidades  
sociales.

---

**Fuente:** encuesta realizada por el autor

#### **5.7.4 Impacto**

Al culminar el plan de intervención propuesto se espera el cumplimiento del objetivo general de esta propuesta, es decir que se reduzcan los niveles de Burnout de las enfermeras que obtuvieron alto puntaje en el test MBI. Asimismo, se espera que el plan de prevención refleje mejoría y que el Síndrome de Burnout en un tiempo posterior no aumente. La aplicación de este plan preventivo en el hospital puede tener con un instrumento para reducir la probabilidad y frecuencia de que el problema se reinstale. Además, implicará que los ambientes del trabajo sean los convenientes para un trabajo digno y no provoquen daños en la salud del personal sanitario.

Además, se espera una enérgica colaboración por parte de la dirección del centro de salud y de todos los empleados. De la dirección del hospital, se aguarda la postura de generar otros planes preventivos, tanto del Síndrome de Burnout como de otros riesgos psicosociales. El cuidado del recurso humano certifica una mejora en el trabajo de la organización sanitaria, admite un aumento de la productividad, de la responsabilidad y avala la disminución de accidentes laborales.

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

Se propone una evaluación doble, tanto externa como interna del plan de intervención. Con relación a la evaluación externa esta implica el avance en los términos trazados como objetivos, la participación del personal de enfermería en los lugares y talleres combinados, el conocimiento en las prácticas, igualmente la autogestión que tengan por los talleres.

Por esta razón se efectuarán exámenes quincenales que serán registros de asistencia y duración respecto a las actividades teóricas prácticas, entrevistas a las enfermeras, y evaluación

de objetivos logrados. En conexión con la evaluación interna, se prevé solicitudes de revisión y muestra de efectos obtenidos, procedentes de la evaluación externa, así como apreciaciones personales por parte de los docentes. Calculando beneficios alcanzados e imprevistos problemas. Intentando acordar las estrategias con relación al desarrollo de las sesiones.

## CONCLUSIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario de síndrome de Burnout y el test de Salamanca de personalidad a la población objeto de estudio, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

1.- Con relación al objetivo específico N.º 1 el cual pretendía identificar el nivel de síndrome de Burnout en el personal de profesionales en enfermería, Hospital general HOSNAG, 2019, se concluye que existen indicios que la población estudiada presenta síntomas y características que identifican el síndrome de Burnout al de presentar cansancio emocional con un valor obtenido de 30 puntos considerándose alto lo que significa que existe la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Por otra parte, en cuanto a la despersonalización el valor obtenido fue alto al sacar 11 puntos permitiendo señalar que la situación de emergencia sanitaria ha propiciado el reconocimiento de actitudes frialdad y distanciamiento; finalmente, en relación a la realización personal el resultado obtenido es de 40 puntos considerándose alto enfocado a los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo.

2.- Con respecto al objetivo específico N.º 2 el cual tenía como propósito determinar el tipo de personalidad en el personal de profesionales en enfermería y su influencia en el desarrollo de síndrome de Burnout, el autor concluye que se evidencia un incremento progresivo de los factores de riesgo psicosociales asociados a las dimensiones esquizoide, histriónico y anancástico, los cuales están caracterizados por no mantener relaciones afectivas emocionales adecuadas, provocando llamar la atención y expresar de forma dramática y teatral muchas de sus emociones siendo superficiales y volubles en la mayoría de los casos, a su vez a su vez la mayoría de los encuestados refirieron ser de un modo perfeccionistas en sus labores de trabajo, dándonos a entender y a identificar que los profesionales con un perfil de personas

introvertidas, ansiosas, compulsivas y monótonas desarrollan perjudicialmente la aparición del SB puesto que estos factores psicosociales se encuentran con más frecuencia en este tipo de profesionales.

## **RECOMENDACIONES**

Una vez elaboradas las conclusiones del estudio tomando en cuenta los objetivos del estudio y los resultados de los test aplicados se recomienda lo siguiente:

1.- Poner en práctica a la brevedad posible la propuesta como una forma de brindar apoyo y solución al incremento progresivo que ha tenido el síndrome de Burnout a los profesionales de enfermería.

2.- Concientizar a las autoridades del centro de salud para que fomente la creación de planes permanente de recompensa y reconocimiento sobre el trabajo que se está haciendo, que exista congruencia entre lo que se solicita y lo que se ofrece.

3.- Tener planes de actividades con herramientas para la disminución o canalización adecuadamente del estrés laboral.

4.- Contar con una buena organización y distribución del personal con jornadas de 8 horas, rotación en los ambientes de trabajo, realización de pausas activas de liberación de rutinas que lleven a un descanso mental, apoyo emocional en círculos de relajación y un estilo de vida saludable con alimentación sana y práctica de ejercicios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexandra Portalanza, M. G. (2015). El burnout y su aplicación en el sector de la aviación: Una aproximación conceptual. *Suma de Negocios*, 204-211.
- Almanza, M. (2018). *Método deductivo y método inductivo*. Obtenido de [http://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo\\_deductivo\\_y\\_metodo\\_inductivo](http://www.academia.edu/10932957/M%C3%A9todo_deductivo_y_metodo_inductivo)
- Álvarez, J., Guevara, M., & Orellana, C. (2018). Florence Nigthingale, la enfermería y la estadística otra mujer fantástica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 372-379. doi:DOI: 10.1016/j.rmclc.2018.05.004
- Antonio Pérez Urdániz, V. R. (s.f.). *iqb.es*. Obtenido de [https://www.iqb.es/diccio/t/test\\_personalidad.pdf](https://www.iqb.es/diccio/t/test_personalidad.pdf)
- Aranda-Beltrán, C. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México. *SCIELO* , 225-231.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2015). Ley Orgánica de Salud.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2018). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2019). *Atención médica y promoción de la salud para toda la población*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/que-hacemos/salud-publica/>
- Bambula, D. (2016). LA INVESTIGACIÓN SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LATINOAMERICA ENTRE 2000 Y EL 2010. *Psicología desde el Caribe*.
- Beltrán, O. (2015). Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Revista Investigación y Educación en Enfermería*, 33(1), 17-27.
- Blázquez, M., & Quezada, A. (2014). Satisfacción de los usuarios hospitalizados en el servicio de medicina interna, con el cuidado de enfermería. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 14(1), 14-19.
- Borges, L., Sixto, A., & Sánchez, R. (2018). Influencia del desempeño de los profesionales de enfermería en la atención humanizada al parto. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(2).
- Chávez, K., López, A., Hernández, M., Sánchez, E., Sánchez, M., Arias, R., & Lazcano, M. (2018). Satisfacción del paciente postquirúrgico ante los cuidados de enfermería. *Educación y Salud Boletín Científico de Ciencias de la Salud del ICSa*, 7(13), 92-95.
- Chuquiyaury, Z. S. (2015). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *SCIELO PERU*, 7.

- Citect. (2017). *Investigaciones Cualitativas en Ciencia y Tecnología*. Alicante: 3 Ciencias.
- Congreso Nacional. (2019). Ley 57. Ley de ejercicio profesional de enfermeras.
- Congreso Nacional del Ecuador. (1998). Ley de Ejercicio Profesional de las Enfermeras y Enfermeros del Ecuador.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley de Derechos y Amparos del Paciente.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1227-1231.
- Del Alcazar, R., Ladman, C., Madrid, Y., Pais, L., Rosenkranz, E., & Vivanco, I. (2016). Habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería*, 5(1), 29-34.
- Durán, S. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en. *CULTURA. EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*, 28-44.
- Echeverría, M., & Francisco, J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Revista Enfermería Investiga*, 2(4), 132-136.
- Evangelista, F. (2018). Autocuidado de la Salud. (Diapositivas de presentación). Repositorio del Ministerio de Salud de El Salvador.
- García, L. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el anclaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Ridec*, 9(1), 54-67.
- González, M., & Crespo, S. (2018). *Salud pública y enfermería comunitaria*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De la Cruz, M. (2015). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev enferm Herediana*, 9(2), 133-142.
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142.
- Guillamás, C., Gutiérrez, E., Hernando, A., Méndez, M., Sánchez, G., & Tordesillas, L. (2017). *El TCAE en el quirófano y en el servicio de cirugía*. Madrid: Editex.
- Guillén, R., & Compton, C. (2016). *Filosofía y práctica de enfermería*. México: Manual Moderno.
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38.
- Hanlon, J. (2014). La filosofía de la salud pública. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(1), 1-16.

- Harvard Business Review. (2018). *Empatía: Inteligencia emocional de HBR*. Barcelona: Reverte-Management.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277.
- Hernández, J., & García, L. (2018). Metodología en investigación clínica. Tipos de estudios. (Diapositivas). Repositorio de la UNAM.
- Hernández, L., Díaz, A., Martínez, J., & Gaytan, D. (2018). Educación de enfermería en el cuidado humanizado. *Revista Escola Anna Nery*, 22(1), 1-5.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación 6a. Ed.* México D.F: McGraw-Hill.
- Herrer, M. G. (s.f.). *editdiazdesantos*. Obtenido de <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788479789190.pdf>
- Humanes de Madrid. (2017). *Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería*. Madrid: Editorial Cep.
- Lachiner Saborío Morales, L. F. (Marzo de 2015). *SCIELO*. Obtenido de Medicina Legal de Costa Rica: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Landman, C., Canales, S., Garay, V., García, P., López, C., Pérez, J., . . . Saldivia, M. (2014). Cuidado humanizado desde la perspectiva del enfermero de emergencia en un hospital de Quillota, Chile. *Revista Enfermería*, 3(2), 12-21.
- Llanes, G., Bejarano, D., Márquez, L., Ponce, C., & Martínez, R. (2018). La humanización de la atención de enfermería en salud laboral. *Revista Enfermería del Trabajo*, 8(1), 18-26.
- Luisa F. Becerra-Ostos, D. Q.-G. (2018). Factores determinantes psicosociales asociados a patologías de stress laboral en funcionarios administrativos en una EPS de Bogotá. *Revista de Salud Pública - SCIELO*, 574-578.
- Maldonado, J. T. (2012). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS. *Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3667/1/Tesis%20de%20Pregrado.pdf>
- Martínez, M., & Chamorro, E. (2016). *Historia de la enfermería*. España: Elsevier.
- Mastrapa, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136.

- Melgarejo, G. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre el cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería en sala de operaciones de la Clínica San Pablo, 2015. (Tesis de Grado). Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Merino-Plaza, M.-J. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *SCIELO*.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista Ciencia y Enfermería*, 24(5), 1-10.
- Montano, J. (2019). *Investigación No Experimental: Diseños, Características, Ejemplos*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/investigacion-no-experimental/>
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado de Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales*, 22(2), 111-131.
- Nieto, P. A. (Diciembre 2014). RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE QUEMADOS Y CIRUGÍA PLÁSTICA DEL "HOSPITAL DE CLÍNICAS" DE LA CIUDAD DE LA PAZ. *LECTURAS EN PSICOLOGÍA*, 93 - 115.
- Ochoa, M., & Bustamante, S. (2018). *Cuidado de enfermería corporal-social a la persona posamputada portadora de dolor de miembro fantasma (DMF)*. EEUU: Palibrio.
- Ordoñez, H. (2019). *Enfermería... más allá del cuidado: Reflexiones desde la experiencia personal*. California: Ibukku.
- Pan American Health Organization. (1978). *Declaración del Alma-Ata*.
- Prado, L., González, M., Paz, N., & Karelia, R. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845.
- Prías, H. (2017). Cuidado humanizado: Un desafío para el profesional de enfermería. *Revista de Salud Unisucre*, 3(1), 26-30.
- Quintáns, J. M. (28 de mayo de 2019). *EL PAIS - SOCIEDAD*. Obtenido de EL PAIS - SOCIEDAD:  
[https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228\\_933147.html](https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html)
- Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

- Ramírez, M. (2015). Humanización de los servicios de salud. (Diapositivas) Repositorio de la Universidad de Caldas Manizales.
- Ramos, J. (2015). Humanización de los servicios de salud ¿es necesario hablar de ello? *Revistas Científicas Editorial USCO*, 7(2), 65-66.
- Ramos, S., & Ceballos, P. (2018). Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *La Revista Enfermería Cuidados Humanizados*, 7(1), 12-25. doi:<https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1537>
- Roldán, A. M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 198-205.
- Román, Y., & de Dios, J. (2014). Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Joaquín Castillo Duany". *Revista Medisan*, 18(11), 1593-1602.
- Romero, E., Contreras, I., & Moncada, A. (2016). Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 26-36.
- Ruydiaz, K., Saldarriaga, G., & Fernández, S. (2018). Satisfacción del usuario: un reto para la calidad del cuidado. *Revista Virtual Ciencia y Salud*, 10(1), 49-61.
- Sáez, P. O. (31 de mayo de 2019). *Nacion Farma* . Obtenido de <https://nacionfarma.com/sindrome-del-burnout-reconocido-por-la-oms/>
- Salomón, S. E. (Abril 2019). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL SIGLO XXI . *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA*, S8-S22.
- Santacruz, J. (2016). Humanización de la calidad en la atención clínicaa en salud desde la perspectiva centrada en el paciente a partir de la Resolución 13437 de 1991. *Revista Universidad y Salud*, 18(2), 373-384.
- Santamaria, E. (2017). Percepción del paciente quirúrgico ambulatorio sobre. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo*. Obtenido de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
- Tacar, P. P. (2012). Síndrome de Burnout: enfermedad silenciosa. *EnfermeríaIntegral n° 100*, 19-44.
- Toala, F. G. (marzo 2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *scielo*, 126-136.

- Toledo. (2004). Fundamentos de enfermería. México: Manual Moderno.
- Toledo, M. (2011). Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 66.
- Valenzuela, M. (2015). ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencias? (Tesis Doctoral) Repositorio digital de la Universidad de Alicante. Recuperado de [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis\\_martina\\_valenzuela\\_anguita.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf).
- Veletanga, J. (06 de 09 de 2017). *redacción médica* . Obtenido de redacción médica : <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/el-burnout-est-presente-en-el-30-de-los-sanitarios-ecuatorianos-90910>
- Veletanga, J. (31 de julio de 2019). *Edicionmedica* . Obtenido de <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Zeppelin, M. (2016). La deshumanización de la salud. *Revista Altus*(12).

# ANEXOS

## Anexo 1

### CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## Anexo N° 2

### CUESTIONARIO DE SALAMANCA

#### CUESTIONARIO SALAMANCA DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Este es un cuestionario para la valoración de algunos de sus rasgos de personalidad. Conteste según sea su manera de ser habitualmente y no según se encuentre en un momento dado. Ponga una cruz en su respuesta: (V) para verdadero y (F) para falso. En el caso de contestar (V) verdadero no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: 1, A veces; 2, Con frecuencia, y 3, Siempre.

Edad..... Ocupación..... Profesión..... Ingresos..... Género.....

Escolaridad ..... Estado civil..... Nacionalidad ..... Hijos#.....

Intereses..... |

No.	CONDUCTA PLANTEADA	(V)	A veces 1	Con frecuencia 2	Siempre 3	(F)
1.	Pienso que más vale confiar en los demás.					
2.	Me gustaría dar a la gente su merecido.					
3.	Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.					
4.	Prefiero estar conmigo mismo.					
5.	¿Piensa la gente que es usted raro, excéntrico...?					
6.	¿Cree que está más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente?					
7.	Soy demasiado emocional.					
8.	Cuido mucho mi apariencia.					
9.	Hago cosas que están fuera de la ley.					
10.	Tengo poco respeto por los derechos de los demás.					
11.	Creo que soy especial y merezco que me lo reconozcan.					
12.	¿Cree que la gente le envidia por su valía?					
13.	¿Sus emociones son como una montaña rusa?					
14.	¿Es usted impulsivo?					
15.	¿Se pregunta con frecuencia cuál es su papel en la vida?					
16.	¿Se siente aburrido y vacío con facilidad?					
17.	¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado, rígido...?					
18.	Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador.					
19.	Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás.					
20.	Me cuesta tomar decisiones por mí mismo.					
21.	Soy nervioso.					
22.	Tengo mucho miedo de hacer el ridículo.					

OBSERVACIONES Y PUNTAJES.....

.....

