

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

**SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE
FUNCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA**

Anteproyecto del Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en
Higiene y Salud Ocupacional

AUTOR: Diana Elizabeth Ormaza Buitrón

DIRECTOR: Virna Isabel Acosta Paredes

IBARRA - ECUADOR

2023



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la Tesis de Grados titulada “SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE FUNCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA” de autoría de Diana Elizabeth Ormaza Buitrón, para obtener el título de Magíster en Higiene y Salud Ocupacional, doy de que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

Ibarra, a los 11 días del mes de Diciembre de 2023

Lo certifico:

PhD(c). Virna Isabel Acosta

Paredes CI: 1001598638

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD	1002539722		
APELLIDOS Y NOMBRES	Ormaza Buitrón Diana Elizabeth		
DIRECCIÓN	Otavalo		
EMAIL	deormazab@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO	062522685	TELÉFONO MÓVIL:	0991296196

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE FUNCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA
AUTOR (ES):	Ormaza Buitrón Diana Elizabeth
FECHA: DD/MM/AAAA	11/12/2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Maestría En Higiene Y Salud Ocupacional
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster En Higiene Y Salud Ocupacional
TUTOR	Virna Isabel Acosta Paredes

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CONSTANCIA DE AUTORÍA

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 11 días del mes de Diciembre del año 2023

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
DIANA ELIZABETH
ORMAZA BUITRÓN

Diana Elizabeth Ormaza Buitrón
deormazab@utn.edu.ec

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: UTN

Fecha: 11 de Diciembre del 2023

DIANA ELIZABETH ORMAZA BUITRÓN, “SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE FUNCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA, 2023” TRABAJO DE GRADO. Magíster en Higiene y Salud Ocupacional. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 23 de octubre del 2023.

DIRECTORA: Dra. Virna Isabel Acosta Paredes

El principal objetivo de la investigación fue describir la presencia del Síndrome de Burnout en relación con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería en Clínicas Privadas-Ibarra.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Describir las características sociodemográficas y condiciones laborales en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Identificar los factores de riesgo para desarrollar estrés laboral en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Analizar descriptivamente el Síndrome de Burnout con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Proponer medidas preventivas, correctivas y de mejora para evitar la presentación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.

Fecha: Ibarra 11 de Diciembre del 2023

.....
PhD (c). Virna Isabel Acosta Paredes
Directora



Firmado electrónicamente por:
**DIANA ELIZABETH
ORMAZA BUITRON**

.....
Dra. Diana Elizabeth Ormaza Buitrón
Autora



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte por abrirme sus puertas, por permitirme ser mejor profesional y cumplir mi sueño, y a pesar de haber impartido el posgrado de manera virtual pude hacer grandes amistades.

Agradezco a todos los docentes quienes me compartieron sus conocimientos y experiencias necesarias para ser la excelente profesional en que me he convertido.

También agradezco a cada una de las autoridades y al personal de enfermería y auxiliares de enfermería de las Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra, por abrirme sus puertas para realizar esta investigación.

Un agradecimiento especial a mi Directora de Tesis PhD. Virna Acosta, quien fue la persona que me guio durante este arduo proceso, gracias por compartirme sin egoísmo todo su conocimiento, por su dedicación y tiempo invertido.

Diana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

DEDICATORIA

Agradezco principalmente a Dios porque cada logro alcanzado ha sido gracias a él, por haberme dado la sabiduría para seguir por el buen camino, y darme la fuerza para no rendirme ante las adversidades.

El presente trabajo se lo dedico a mi esposo Alexander por ser mi compañero de aventuras, por no me dejarme sola a pesar de los infortunios y sobre todo por su paciencia y amor infinito. A mis hijos Briseida y Christopher, quienes son mi motor para seguir luchando día a día, porque llenan mi vida de felicidad y porque gracias a ellos me convertí en una mejor persona. A mis padres Vicente y Amparito, quienes han sabido educarme con amor, valores y buenos sentimientos, pero sobre todo les agradezco su apoyo incondicional a lo largo de mi formación académica. Y por último a mi hermana Nefertiti, por ser mi mano derecha desde la infancia, por sus consejos y por ser mi ejemplo a seguir. Gracias a todos por creer en mí y ayudarme a cumplir cada uno de mis sueños.

Diana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	i
IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	ii
CONSTANCIA DE AUTORÍA	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
TEMA.....	xii
1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Preguntas de investigación.....	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Marco referencial.....	8
2.1.1 Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia - 2021	8
2.1.2 Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en un área de salud en la provincia de Loja – Ecuador, periodo 2021-2022.....	8
2.1.3 Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención en Ecuador – 2022.....	8
2.1.4 Síndrome Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón - 2022.....	9
2.1.5 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización – 2020	9
2.1.6 Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín – 2020.....	9
2.1.7 Prevalencia del Síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de Ginecología y Obstetricia del servicio Andaluz de Salud - 2020	10
2.1.8 Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias - 2020	10
2.2 Marco Contextual	11
2.2.1 Reseña Histórica de Clínicas Privadas en Ibarra	11



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.2.2	Ubicación.....	11
2.2.3	Infraestructura.....	12
2.2.4	Personal	13
2.3	Marco conceptual.....	14
2.3.1	Estrés laboral	14
2.3.1.1	Definición de estrés	14
2.3.1.2	Estrés laboral	15
2.3.1.3	Causas y efectos del estrés laboral.....	15
2.3.1.4	Evaluación de estrés laboral.....	15
2.3.2	Síndrome de Burnout.....	16
2.3.2.1	Definición del Síndrome de Burnout	16
2.3.2.2	Evolución histórica del Síndrome de Burnout	17
2.3.2.3	Componentes del Síndrome de Burnout	17
2.3.2.4	Fases del Síndrome de Burnout	18
2.3.2.5	Factores estresores y causas del Síndrome de Burnout.....	19
2.3.2.6	Variables relacionadas con el Síndrome de Burnout	19
2.3.2.7	Clínica del Síndrome de Burnout.....	20
2.3.2.8	Efectos que produce el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.....	21
2.3.2.9	Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout	21
2.3.3	Duplicidad de Funciones	22
2.3.3.1	Definición de duplicidad de funciones.....	22
2.3.3.2	Administración empresarial en sector público y privada.....	23
2.3.3.3	Impacto	23
2.4	Marco Legal.....	24
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador	24
2.4.2	Decisión 584	24
2.4.3	Código de Trabajo	25
2.4.4	Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.....	25
2.4.5	Reglamento de servicios de salud privados	26
2.4.6	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”	27
2.4.7	Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador	27
2.4.8	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”	28
2.4.9	Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP	28
2.5	Marco ético.....	30
2.5.1	Principios de la Bioética de Enfermería.....	30
2.5.2	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería	30
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

3.1	Diseño de investigación	32
3.2	Tipo de investigación.....	32
3.3	Localización y ubicación del estudio.....	32
3.4	Población	32
3.5	Métodos y técnicas de recolección de datos	33
3.6	Análisis de Datos.....	35
3.7	Operacionalización de las Variables.....	36
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	39
4.1	Análisis e interpretación de resultados.....	39
4.2	Discusión	48
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	51
5.1	Conclusiones.....	51
5.2	Recomendaciones	52
	BIBLIOGRAFÍA	53
	ANEXO 1	60
	ANEXO 2.....	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

RESUMEN

“SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE FUNCIONES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA”

Autora: Diana Elizabeth Ormaza Buitrón

Correo: deormazab@utn.edu.ec

El Síndrome de Burnout (SB), también llamado síndrome de agotamiento profesional o síndrome del trabajador quemado es una enfermedad que aparece como resultado del estrés acumulado en el puesto de trabajo, y que se hace presente especialmente en los profesionales de salud, quienes, al estar en contacto directo con otras personas, llegan a presentar un alto nivel de agotamiento físico, emocional y mental, afectando la calidad de vida trabajador, e incluso poniendo en riesgo su vida. **Objetivo:** describir la presencia del Síndrome de Burnout en relación con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería en Clínicas Privadas-Ibarra. **Metodología:** se trató de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental, la población estuvo conformada por 75 profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que laboran en clínicas privadas de la ciudad de Ibarra. Se aplicó una encuesta sociodemográfica para conocer las características de la población y también la escala de Maslach Burnout Inventory para determinar la presencia del Síndrome de Burnout. **Resultados:** entre los principales resultados destaca que en la población estudiada predomina el género femenino en un 85.33% con edades comprendidas entre 30-39 años, estado civil soltero y tiempo de experiencia laboral entre 0-5 años, siendo hospitalización el área con más personal en relación con el resto de servicios. El nivel de burnout según las dimensiones muestra un 82.67% de nivel bajo de agotamiento emocional, un 66.67% de nivel bajo de despersonalización y un 48% de nivel alto en realización personal, por lo que se concluye que el SB en esta población es bajo. **Conclusión:** la prevalencia de burnout es menor a la reportada en otros estudios, aunque cabe recalcar que su presencia deteriora la motivación del personal sanitario, dando lugar a resultados negativos relacionados con la calidad de vida del profesional y la calidad de atención a los pacientes.

Palabras clave: Burnout, personal sanitario, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

ABSTRACT

“BURNOUT SYNDROME AND DUPLICITY OF FUNCTIONS IN THE NURSING STAFF
OF PRIVATE CLINICS - IBARRA”

Author: Diana Elizabeth Ormaza Buitrón
e-mail: deormazab@utn.edu.ec

Burnout Syndrome (SB), also called professional exhaustion syndrome or burned out worker syndrome, is an illness that appears as a result of accumulated stress in the workplace, and is especially present in health professionals, who at the same time being in direct contact with other people, they come to present a high level of physical, emotional and mental exhaustion, affecting the worker's quality of life, and even putting their life at risk. **Objective:** to describe the presence of Burnout Syndrome in relation to the duplication of functions in nursing staff in Private Clinics-Ibarra. **Methodology:** this was a quantitative, descriptive, transversal and non-experimental study, the population was made up of 75 nursing professionals and nursing assistants who work in private clinics in the city of Ibarra. A socio-demographic survey was applied to know the characteristics of the population and also the Maslach Burnout Inventory scale to determine the presence of Burnout Syndrome. **Results:** among the main results, it stands out that in the population studied, the female gender predominates by 85.33% with ages between 30-39 years, single marital status and time of work experience between 0-5 years, with hospitalization being the area with the most personnel. in relation to the rest of the services. The level of burnout according to the dimensions shows an 82.67% low level of emotional exhaustion, a 66.67% low level of depersonalization and a 48% high level of personal achievement, therefore it is concluded that SB in this population is low. **Conclusion:** the prevalence of burnout is lower than that reported in other studies, although it should be emphasized that its presence deteriorates the motivation of healthcare personnel, giving rise to negative results related to the quality of life of the professional and the quality of care for patients.

Keywords: Burnout, healthcare personnel, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

TEMA:

SÍNDROME DE BURNOUT Y DUPLICIDAD DE FUNCIONES EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE CLÍNICAS PRIVADAS- IBARRA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO 1

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El Síndrome de Burnout (SB) o también llamado síndrome de agotamiento profesional, es una patología que surge como resultado del estrés acumulado en el puesto de trabajo y que no ha sido tratado a tiempo, llegando a afectar la calidad de vida trabajador, e incluso poniendo en riesgo su vida (Castillo, Rosas, Cajías, & Escobar, 2019).

El Síndrome de Burnout se observa con mayor frecuencia en los profesionales de la salud, ya que están en contacto directo y continuo con personas enfermas, por lo que son más propensos a presentar estrés emocional, psíquico y físico (Sarmiento Valverde, 2019). Es así, que dicho cuadro es ampliamente reconocido en el personal sanitario de las unidades de emergencia y cuidados intensivos (Rodríguez Santos, 2018).

El ritmo acelerado de las jornadas de trabajo, interviene considerablemente en el proceso salud-enfermedad de los trabajadores, que se ve reflejado en un mayor agotamiento emocional (EE), despersonalización (D), y una baja realización profesional (PA) (Gómez-Urquiza et al., 2017). Cuando la persona llega al límite de agotamiento emocional, se desarrollan sentimientos de incapacidad para ofrecer nada a las personas, ni a sí mismo. En la despersonalización se ven reflejadas emociones negativas ante los pacientes, llegando a tratarlos de manera deshumanizada. Y en la disminución de la realización personal se suele negativizar el propio trabajo (Durán, 2018).

Los factores estresantes más comunes en el círculo laboral son los conflictos constantes entre compañeros, ambiente laboral de alta exigencia, falta de recursos humanos y tecnológicos, dificultad de los procedimientos a realizar y salarios bajos (Vasconcelos & Martino, 2018), que sumado al contacto continuo con los pacientes y sus familiares, el cual tiende a ser difícil de sobrellevar, repercute en una disminución en la calidad de la atención a brindar por parte de los profesionales de la salud (Monsalve C et al., 2018).

Diariamente, el personal de enfermería que trabaja en el área de emergencias y en la unidad de cuidados intensivos, se enfrentan a situaciones inesperadas y a pacientes que están en riesgo de muerte debido a su enfermedad, lo que aumenta la probabilidad de sufrir desgaste profesional (Moukarzel et al., 2019).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

La jornada laboral por turnos dentro de los hospitales y clínicas, es necesaria e indispensable para garantizar la continuidad de la atención que se brinda a los pacientes, ya que el horario es las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Por esta causa, el personal debe adaptarse a esta forma de trabajo por turnos, el cual está asociado a modificaciones de las funciones biológicas que provocan trastornos físicos y mentales (Juarez García, 2020).

Una investigación realizada en España en el año 2016 concluye que la realización de la jornada física complementaria afecta negativamente al personal de enfermería del área de emergencias y favorece en ellos el desarrollo del Síndrome de Burnout. Los problemas de salud están dados principalmente por los turnos rotativos que no permiten un adecuado descanso, incrementan la fatiga, provocan trastornos del sueño y disminuye el rendimiento laboral (Cañadas-De La Fuente et al., 2016).

La prevalencia del Síndrome de Burnout en Ecuador según un estudio realizado en 2019 en un Hospital de segundo nivel en la ciudad de Machala concluye que la prevalencia determinada gracias al cuestionario de Maslach es de 86,5%, con una relación 2:1 en mujeres sobre hombres ($p>0.016$), además afirma que la edad no es una variable con significancia estadística ($p>0.872$). Respecto a la experiencia en el área de emergencia la prevalencia del síndrome es del 86.7% en aquellos que no tienen experiencia, en relación con los que tienen experiencia con un 13,3%. También demuestra que a diferencia de otros estudios, el trabajo mediante turnos rotativos no tiene significancia estadística ($p>0.741$), ya que se vio una prevalencia de Burnout de 91.7% para los turnos de 8h, y del 84.7% para los turnos de 24h (Castillo et al., 2019).

Otra publicación elaborada en Ecuador en el 2020, en la ciudad de Guayaquil, en enfermeros de hospitales públicos y privados de la ciudad establece que no existen niveles críticos del Síndrome de Burnout, con una prevalencia del 1.7%, aunque se observa altos niveles de desgaste emocional el personal que trabaja en el sector público, con mayor frecuencia en el sexo masculino (Cerón López, 2020).

A nivel de la provincia de Imbabura, una investigación que determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo en el año 2022, concluye que el síndrome en esta población es menor al reportado en otros estudios, y resuelve que el entorno laboral positivo disminuye los estímulos estresantes para aparición de este



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

síndrome (Pantoja Caiza, 2022).

Un estudio que evalúa los factores de riesgo en el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, realizado en el año 2018, determina que el síndrome afecta en mayor medida al sexo femenino, y que tiene una presencia alta en el ámbito emocional y un nivel medio en despersonalización y en realización personal (Hidalgo Karina, 2018).

Después de una amplia revisión de la literatura, y teniendo en cuenta que existen múltiples estudios donde se evidencian cifras considerablemente altas de la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud, el presente estudio se busca determinar la prevalencia del síndrome por duplicidad de funciones de en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería de Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra, con el objetivo de establecer acciones que reduzcan su presencia e impacto en el ámbito profesional, mejorando la calidad de vida del personal sanitario así como de la atención prestada, además de crear una línea de base que sirva para futuras investigaciones.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout por duplicidad de funciones en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de Ibarra?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

1.3 Justificación

El Síndrome de Burnout (SB) o también llamado síndrome de agotamiento profesional, es un fenómeno psicosocial emergente, resultado del estrés acumulado en el lugar de trabajo que no se ha manejado de la manera adecuada a lo largo del tiempo. Es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000, como una enfermedad de riesgo laboral, ya que afecta la calidad de vida y la salud mental y física del trabajador de la salud que lo presenta, e incluso pone en riesgo su vida. Se ha demostrado que en fases avanzadas genera deficiencias en el cumplimiento de sus funciones, cansancio crónico, alteración del sueño, ansiedad y depresión, lo cual provoca que realice sus labores profesionales de manera inadecuada (Castillo et al., 2019). Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Onceava Revisión, el Síndrome de Burnout está incluido en el capítulo 24: “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” dentro de la subcategoría de “problemas asociados con el empleo y el desempleo” y es codificado como QD85: Síndrome de desgaste ocupacional (Organización Mundial de la Salud, 2022).

La importancia de esta investigación radica en determinar los factores de riesgo ocupacional, específicamente en lo referido a la duplicidad de funciones en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en las Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra, ya que se ha visto que los efectos de esta patología no solo afectan a la persona que lo padece, sino que existe una repercusión directa en los pacientes que se encuentran a su cargo.

Los beneficiarios directos son el personal de enfermería y auxiliares, para quienes a partir de los resultados de este estudio se pretende proponer a las autoridades correspondientes medidas preventivas, correctivas y de mejora para evitar la presentación del Síndrome de Burnout. Los beneficiarios indirectos es la población general que acude a estas instituciones, para quienes se intenta mejorar la calidad de atención y ofrecer un servicio más amigable.

Cabe recalcar que la información obtenida de este estudio pretende servir de base para futuras investigaciones relacionadas con el agotamiento profesional, con el fin de que se puedan crear estrategias que permitan mejorar la calidad de vida del personal de salud.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Describir la presencia del Síndrome de Burnout en relación con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería en Clínicas Privadas-Ibarra.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas y condiciones laborales en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Identificar los factores de riesgo para desarrollar estrés laboral en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Analizar descriptivamente el Síndrome de Burnout con la duplicidad de funciones en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.
- Proponer medidas preventivas, correctivas y de mejora para evitar la presentación del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería en Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas del personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabaja en las Clínicas de Ibarra?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabaja en las Clínicas de Ibarra?
- ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y duplicidad de funciones en el personal de enfermería en Clínicas de Ibarra?
- ¿La proposición de medidas preventivas, correctivas y de mejora permitirán prevenir los factores de riesgo que generan el Síndrome de Burnout?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco referencial

2.1.1 Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia - 2021.

La investigación realizada en Ecuador en el 2021 tiene como objetivo determinar el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del país y analizarlo según los factores sociodemográficos y laborales asociados. Concluye que el Síndrome de Burnout es un problema emergente de salud con una alta prevalencia, cuyos efectos pueden dar lugar a errores que afectan directamente a los pacientes que se encuentran a su cargo. Resalta que los profesionales jóvenes no disponen de las herramientas necesarias para hacer frente a condiciones adversas, y por lo tanto son más vulnerables de padecer el síndrome. Propone que se lleve a cabo una intervención preventiva de salud mental para prevenir estos efectos (Torres Toala et al., 2021).

2.1.2 Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en un área de salud en la provincia de Loja – Ecuador, periodo 2021-2022.

El estudio aplicado en Loja en el 2021 pretende demostrar la existencia de una asociación entre las horas que trabaja el personal de salud y la presencia de factores sociales y laborales que den lugar al Síndrome de Burnout. Tras aplicar la escala de Maslach, evidencia que la prevalencia del síndrome es del 59.48%, donde el 26.72% del personal presenta cansancio emocional alto, el 35.53% muestra un grado de despersonalización alto, y el 50% tiene un grado de realización bajo. Concluye que el burnout es más frecuente en los profesionales menores de 30 años y con una experiencia laboral menor a 5 años (Becerra & Naranjo, 2022).

2.1.3 Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras asociado a su lugar de trabajo en establecimientos de primer nivel de atención en Ecuador – 2022.

La publicación realizada en el personal de atención primaria de salud de los cantones Nabón y Ponce Enríquez en Azuay en 2022, tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población. Los resultados evidencian que el burnout se hace presente en la quinta parte de la población y que aparece con mayor frecuencia en los profesionales jóvenes. Concluye que existe una asociación directa en relación a la edad, ya que al tener menor experiencia laboral, provoca que los trabajadores sientan mayor inseguridad a la hora de realizar los procedimientos (V. Rodríguez & Moreno, 2022).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.1.4 Síndrome Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón - 2022

La investigación realizada al personal de emergencia del Hospital General Docente de Calderón en 2022, tiene como objetivo identificar los factores psicosociales de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Como resultados muestra que la demanda psicológica, la experiencia laboral, el interés del trabajador y la compensación por su esfuerzo son factores directamente proporcionales al nivel de síndrome. Concluye que el 7% del personal de estudio presenta burnout y que a mayor edad aumenta su prevalencia (Proaño-López, Álvarez-Bayas, Martínez-Jimbo, Flores-Almeida, & Landeta-Bejarano, 2022).

2.1.5 Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización – 2020.

El artículo publicado en México en 2020 pretende identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de las áreas de hospitalización y unidades de cuidado intensivo. Posterior a la aplicación de la escala de Maslach se encontró una prevalencia del síndrome del 82.2%, siendo el agotamiento emocional bajo el 62.2%; el nivel bajo de despersonalización en el 57.8% y nivel bajo de realización personal al 40%. Se comprobó una diferencia estadísticamente significativa en relación con el turno de trabajo, el servicio y la carga laboral. Se concluye que no existe una diferencia estadísticamente significativa entre el síndrome y su relación con las características socio-demográficas de los trabajadores, pero si se evidencia que hay una relación entre un mal ambiente laboral que favorece la aparición de la patología (Montoya et al., 2020).

2.1.6 Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín – 2020.

La investigación llevada a cabo en profesionales de enfermería de la ciudad de Medellín - Colombia en 2020, tiene como objetivo analizar la relación entre el Síndrome de Burnout y la percepción de justicia organizacional. Los resultados concluyen que la prevalencia del Síndrome de Burnout es de 67,9%, con mayor frecuencia en el sexo femenino. Se observó una relación estadísticamente significativa entre el agotamiento emocional, el logro personal y las dimensiones de justicia; sin embargo, no se encontró relación significativa entre la despersonalización y la justicia organizacional. (Elsa María Vásquez, Aranda, & López, 2016).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.1.7 Prevalencia del Síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de Ginecología y Obstetricia del servicio Andaluz de Salud - 2020

El estudio realizado a una población de 150 matronas y enfermeras del área de Ginecología y Obstetricia del Servicio Andaluz de Salud, donde se incluyeron 18 hospitales durante el 2020, muestra como resultados que para la dimensión de cansancio emocional el 56.5% de los profesionales presentan un bajo nivel, el 26.5% un nivel medio y el 17% un nivel alto; para la dimensión de despersonalización el 57.2% presentan un bajo nivel, el 26.2% un nivel medio y el 16.6% un nivel alto; y para la dimensión de realización personal el 55.1% muestra un bajo nivel, el 23.1% un nivel medio y el 21.8% un nivel alto (Martos, 2020).

2.1.8 Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias - 2020

El artículo realizado en los servicios y centros del Servicio Público de Salud de Galicia durante el año 2020 tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población, donde se encontró que el 86,2% son mujeres y un 13,8% hombres, con edades comprendidas entre los 23 y los 63 años. Concluye afirmando que las trabajadoras sociales sanitarias presentan índices elevados de burnout, donde la dimensión de agotamiento emocional es la más afectada con valores considerados altos (González-Rodríguez, 2020).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Reseña Histórica de Clínicas Privadas en Ibarra

La salud pública es aquella que depende del Estado, mientras que la sanidad privada obtiene su financiación a partir de inversión de la misma empresa. Cabe recalcar que la salud es un derecho universal de acceso para toda la ciudadanía, independientemente del poder adquisitivo del usuario. Las clínicas privadas de la ciudad de Ibarra son establecimientos de salud que ofrecen servicios médico-quirúrgicos a aquellas personas que pueden pagarlos o que tienen un seguro de salud particular. Estas instituciones cuentan con las instalaciones necesarias para atender a sus usuarios de manera rápida, con profesionalismo y seriedad, ofreciendo al paciente y sus familiares la tranquilidad y seguridad de encontrarse en manos de excelentes profesionales especializados. Entre los principales servicios que ofrecen en consulta externa, hay una amplia gama de especialidades como Pediatría, Ginecología, Urología, Medicina Interna, Cardiología, Traumatología, Cirugía General entre otras; también cuenta con el servicio de hospitalización, quirófanos, emergencia y unidad de cuidados intensivos.

La demanda actual de pacientes es considerablemente menor en el sector privado en relación al público, es por ello que una de las principales ventajas es que para adquirir atención médica por parte de especialistas, en las Clínicas se reduce a pocos días de espera, además de que el paciente puede escoger la fecha y horario de la cita, así como el especialista que desea que le atienda; mientras que en el área de salud pública pueden pasar semanas o meses para que el paciente sea atendido, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones debe pasar primero por atención primaria de salud. Otra ventaja es que, en la privada, el especialista invierte mayor tiempo y cuidado para el estudio del perfil del paciente; por lo contrario, en la pública debido a la alta demanda, el tiempo para evaluar a una persona se reduce a escasos minutos.

El campo de medicina se ha vuelto altamente competitivo, por lo que las Clínicas Privadas de Ibarra han ido mejorando constantemente su infraestructura, adquiriendo tecnología y equipos de primera calidad, para brindar a los pacientes una atención de excelencia.

2.2.2 Ubicación

El presente estudio se realizó en 3 Clínicas particulares de la ciudad de Ibarra quienes dieron su autorización para aplicar las encuestas al personal de enfermería y auxiliares de enfermería.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

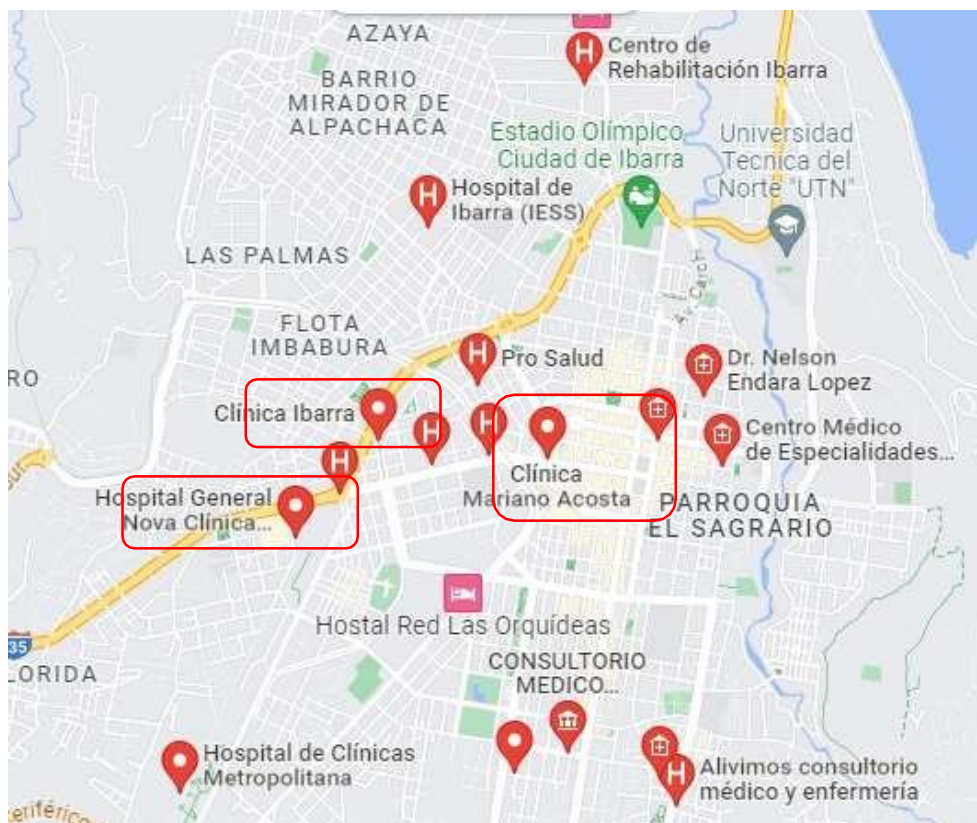


Figura 1. Ubicación de las Clínicas Privadas que participan en el estudio.

2.2.3 Infraestructura

La categorización de las Clínicas Privadas, según la tipología de los establecimientos de salud del sistema nacional de salud menciona que:

Capítulo VI.- Del segundo nivel de atención

Art. 31.- Hospital general.- Establecimiento de salud que debe contar con los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización de especialidades clínicas y/o quirúrgicas legalmente reconocidas. Dispondrá de cuidados de enfermería y de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico, unidad de cuidados intensivos, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, servicio de medicina transfusional, nutrición y dietética, así como del servicio de farmacia (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2020).

La infraestructura de cada establecimiento de salud depende las prestaciones que ofrece, pero en términos generales, en el piso bajo se encuentra el área de información, guardianía, emergencia y quirófanos. En el resto de los pisos se localizan el área de hospitalización, los consultorios para consulta externa, área de hospitalización, unidad de cuidados intensivos y el comedor. Por último, en espacios apartados y seguros se localiza el área de limpieza, bodega, y lavandería.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.2.4 Personal

Al momento de realizar el estudio, se consideran 3 Clínicas Privadas de Ibarra, entre ellas Clínica Ibarra, Hospital General Nova Clínica Moderna y Clínica Médica Mariano Acosta. La población es de 60 profesionales entre enfermería y auxiliares de enfermería, quienes se encuentran altamente capacitados y laboran en las distintas áreas en turnos rotativos diurnos y nocturnos, que según la institución pueden ser de 6h, 8h o 12h. Cabe recalcar que además se toma en cuenta para este estudio a 15 profesionales pertenecientes a otras clínicas quienes de manera voluntaria y anónima decidieron realizar las encuestas. Se tiene así un total de 75 participantes.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Estrés laboral

Dentro del personal de salud que labora en el área hospitalaria, las enfermeras representan uno de los grupos vulnerables para sufrir estrés laboral, debido principalmente a su contacto directo con los pacientes. Un estudio realizado en Estados Unidos, refiere que el personal de enfermería hospitalaria tiene el 18% más de probabilidades de padecer síntomas depresivos, con respecto a las enfermeras de otras áreas (Watanabe et al., 2019), lo que impacta directamente en la calidad de atención que se ofrece a los pacientes y representa además un aumento del ausentismo al trabajo.

A lo largo del tiempo, el estrés ha sido definido de diferentes maneras, pero en su mayoría coinciden en que este se desencadena como una respuesta psico-fisiológica formada a partir de la percepción amenazante de un estímulo interno o externo, es decir, por la tensión que se genera ante un factor de riesgo, provocando graves impactos en la salud de las personas a medio y largo plazo. (Osorio & Cárdenas Niño, 2017).

2.3.1.1 Definición de estrés

El estrés se define como una respuesta adaptativa del organismo ante un estímulo amenazante, dado a partir de la evaluación cognitiva que realiza el individuo. A nivel fisiológico, se evidencia como un aumento de la presión arterial, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria, además de una mayor liberación de hormonas. También se evidencia como una respuesta física y emocional que aparece cuando las exigencias superan las capacidades. Existen dos tipos de estrés dependiendo de si se considera de manera positiva o negativa. El eutrés es saludable ya que permite el desarrollo del ser humano así como su supervivencia. Mientras que el distrés es patológico ya que provoca reacciones que son perjudiciales para el organismo (Saavedra, 2023).

Según la Asociación Americana de Psicología existen 3 tipos de estrés. El estrés agudo puede presentarse en cualquier momento, y al ser de corta duración no genera daño en el organismo; es el tipo de estrés más frecuente. El estrés episódico aparece en las personas que sufren episodios de estrés agudo de manera recurrente, pero este no se prolonga por mucho tiempo y desaparece cuando se resuelve el problema que le preocupa. El estrés crónico se surge cuando un factor estresor es constante y agota física y mentalmente a una persona durante un largo periodo de tiempo (Lu, Wei, & Li, 2021).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.3.1.2 Estrés laboral

Existen múltiples definiciones para estrés laboral, la más reconocida implica la interacción entre las exigencias laborales y la capacidad del trabajador para solventarlas. La persona presenta grandes niveles angustia, emociones negativas e incapacidad para controlar la situación. Para el profesional es complicado entablar una relación entre sus habilidades y las expectativas que se pone en ellos. En conclusión, el estrés laboral se desencadena por un desbalance entre la adaptación del trabajador ante las demandas externas y que se asocia a un estado del organismo con síntomas físicos y psicológicos (Robert & Brown, 2004).

Teniendo en cuenta los factores psicosociales que influyen en la presencia del estrés laboral, se ha visto que aquellos trabajos que requieren de gran esfuerzo mental, esfuerzo físico, precisión, exactitud y responsabilidad, son los que más presionan al trabajador, ya que un error puede tener grandes consecuencias.

2.3.1.3 Causas y efectos del estrés laboral

Existen múltiples causas que generan estrés laboral, dentro de las más comunes se encuentran la alta responsabilidad en el trabajo, una excesiva carga de trabajo, las relaciones laborales disfuncionales y las condiciones de trabajo insatisfactorias para el individuo. Cuando la situación se vuelve insostenible, las consecuencias no solo afectan al trabajador, sino también a la empresa (Del Hoyo Delgado, 2018).

Las consecuencias del estrés son múltiple y disfuncionales, llegando a provocar un desequilibrio en el organismo que resultan potencialmente peligrosas. Se pueden manifestar en la persona como trastornos de salud a nivel físico, trastornos mentales como depresión y ansiedad, problemas familiares, e incremento del riesgo de adicciones, y en casos extremos incluso el suicidio. Las empresas por su parte presentan una disminución notoria de la productividad dada principalmente por un alto ausentismo, una mayor rotación de del personal y una disminución en la calidad del servicio (Del Hoyo Delgado, 2018).

2.3.1.4 Evaluación de estrés laboral

Se han desarrollado varios modelos de estrés laboral, el más estudiado es el *modelo de demandas-control de Karasek*, que evalúa el estrés como una respuesta de la persona en la que las demandas laborales exceden su capacidad de control. Otro modelo de relevancia es el *modelo de desequilibrio esfuerzo-recompensa de Siegrist*, para quien el estrés aparece ante un sobreesfuerzo del trabajador pero que tiene pocas recompensas. El último es el *modelo transaccional de Lazarus*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

y *Folkman*, donde es la persona quien evalúa el ambiente laboral como amenazante o como una oportunidad, según su afrontamiento individual (Osorio & Cárdenas Niño, 2017).

El modelo de Karasek, descrito por primera vez en 1979, no tiene como finalidad evaluar al estrés como estado interno del individuo, sino que su modelo se divide en cuatro combinaciones que se alternan según las demandas laborales y la latitud de control del trabajador, es decir, podemos tener un trabajo de baja tensión donde hay bajas demandas y mucho control; un trabajo con alta tensión donde aparecen grandes demandas pero poco control laboral; trabajos activos con altas demandas y alto control; y por último trabajos pasivos donde hay bajo control y baja demanda (Alves et al., 2013).

Según el Modelo de Siegrist, el estrés laboral aparece cuando el esfuerzo realizado por el trabajador es superior a la recompensa recibida, creando un estado de malestar emocional, el cual se observa sobre todo en aquellas personas con una personalidad de compromiso elevado en su trabajo y una alta necesidad de aprobación (Rebecca Shackelton, 2010).

El Modelo de Lazarus y Folkman, descrito desde 1984, plantea que la manera en que un profesional se enfrenta a una situación desbordante o amenazante depende de las estrategias que posea para solventarlas, cuya función es disminuir los efectos del estrés psicológico. Ante esta situación, la persona analiza las escenas desde dos puntos de vista; el primero donde determina si las circunstancias son o no dañinas; y la segunda donde se establece si uno dispone o no de las herramientas para hacerle frente. Para este último punto se realiza una clasificación de las dimensiones de afrontamiento, dentro de las principales se encuentra el afrontamiento centrado en el problema, el afrontamiento centrado en la emoción y el afrontamiento centrado en estados positivos (Rodríguez et al., 2016).

2.3.2 Síndrome de Burnout

2.3.2.1 Definición del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout (SB) o también llamado síndrome de agotamiento profesional, es un fenómeno psicosocial emergente, resultado del estrés acumulado en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito. Es considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2000, como una enfermedad de riesgo laboral, ya que llega a afectar calidad de vida y la salud mental y física del trabajador que lo presenta, e incluso pone en riesgo su vida (Castillo et al., 2019).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

El ritmo acelerado de las jornadas de trabajo, interviene considerablemente en el proceso salud y enfermedad de los trabajadores, que se ve reflejado en un mayor agotamiento emocional (EE) y despersonalización (D), así como a una baja realización profesional (PA) (Gómez-Urquiza et al., 2017).

Los factores estresantes más comunes en el círculo laboral son los conflictos constantes entre compañeros, un ambiente laboral de alta exigencia, falta de recursos humanos y tecnológicos, dificultad de los procedimientos a realizar y sobre todo salarios bajos que no están acorde a las funciones realizadas (Vasconcelos & Martino, 2018).

2.3.2.2 Evolución histórica del Síndrome de Burnout

Existen varias conceptualizaciones sobre el Síndrome de Burnout, ya que ciertas corrientes lo categorizan dentro del estrés laboral, mientras que otros autores lo toman como dos conceptos diferentes ya que el estrés laboral puede ser calificado por el trabajador de manera positiva o negativa, mientras que el SB siempre va a ser considerado como un estado negativo (Quintero, Reyes, Suárez, & Rodríguez, 2020).

En 1974, el psicólogo Herbert Freudenberger introdujo el concepto de Burnout para describir la respuesta de los trabajadores ante una situación de estrés laboral mantenido a lo largo del tiempo. Esto lo observó en el personal de una clínica para toxicómanos quienes iniciaron sus labores con energía, pero que al cabo de un tiempo mostraron desmotivación, agotamiento e incluso ansiedad y depresión. Dentro de los factores estresores se observó una larga jornada de trabajo, alta carga laboral y salario que no compensa las actividades realizadas, haciendo que el personal se vuelva más insensible e incluso agresivo con los pacientes. Por los mismos años, la psicóloga Christina Maslach dedica su estudio a evaluar el comportamiento de los profesionales que ayudan a otras personas, en quienes observa actitudes de despreocupación, agotamiento y estrés, por lo que elige la palabra Burnout para describir estos fenómenos; además, su principal aporte a la ciencia es la creación de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), que en la actualidad permite diagnosticar el Síndrome de Burnout (Quintero et al., 2020).

2.3.2.3 Componentes del Síndrome de Burnout

Se han identificado 3 componentes dentro del Síndrome de Burnout:

- *Agotamiento emocional*, donde el trabajador desarrolla sentimientos de incapacidad para ofrecer nada a las personas, ni a sí mismo, caracterizado por una pérdida progresiva de energía, un notorio desgaste y fatiga.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- *Despersonalización*, en la que se desarrollan emociones negativas hacia los demás, llegando a tratarlos de manera deshumanizada, y esto como parte de un mecanismo de una defensa para protegerse a sí mismo de los sentimientos de impotencia y frustración.
- *Baja realización personal*, caracterizada por una negativización del propio trabajo donde este pierde el valor que tenía para el individuo (Durán, 2018).

Dichos componentes aparecen de manera paulatina y en ocasiones cíclica, es decir, que una persona puede percibir los tres componentes en distintos momentos de su vida y repetirse a lo largo del tiempo, bien sea en el mismo trabajo o en otro (Lovo J, 2021).

El instrumento más empleado para evaluar el Síndrome de Burnout es la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión Human Services Survey (HSS), la cual tiene una fiabilidad cercana al 90%, y está conformada por 22 preguntas con 5 opciones de respuesta tipo escala Likert para las que el personal sanitario debe responder expresando la frecuencia con que tiene el sentimiento de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo y hacia los pacientes (Bresó, Salanova, Schaufeli, & Nogareda, 2007).

2.3.2.4 Fases del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout es una patología que de manera paulatina ha provocado en el individuo alteraciones psicológicas, físicas y sociales de manera progresiva. La evolución de este síndrome se describe en cinco fases (Vivas-Manrique & Fonseca Muñoz, 2021):

- *Fase inicial o de entusiasmo*: el profesional presenta una actitud positiva y llena de energía al realizar sus actividades, por lo que acepta una sobrecarga voluntaria de trabajo y lo toma como una motivación.
- *Fase de estancamiento*: el trabajador percibe un desequilibrio entre el esfuerzo realizado y la recompensa recibida, lo que genera estrés y desmotivación.
- *Fase de frustración*: en esta fase son notorias las malas relaciones entre el personal, por lo que el trabajador se aísla y muestra un comportamiento a la defensiva que incluso se evidencia con los primeros síntomas de problemas en la salud como desmoralización, intranquilidad, ansiedad, tensión y agotamiento.
- *Fase de apatía*: el profesional muestra su inconformidad sin disimulo y ante el paciente es distante, frío y trabaja de manera mecánica.
- *Fase del quemado*: es la fase final en la que el trabajador ha tocado fondo y se evidencian serias consecuencias a nivel físico, emocional y cognitivo con graves trastornos para la salud e incluso intentos suicidas, llevando una vida llena de frustración e insatisfacción.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.3.2.5 Factores estresores y causas del Síndrome de Burnout

Los factores estresores son condiciones del entorno laboral que desencadenan en estrés. El Síndrome de Burnout se produce a causa de un desbalance entre el individuo y al menos una de las siguientes dimensiones del trabajo (Vivas-Manrique & Fonseca Muñoz, 2021):

- *Carga de trabajo*: altas exigencias laborales que no permiten una recuperación adecuada.
- *Control*: el empleado no dispone de las suficientes herramientas para solventar las necesidades del trabajo que se le impone.
- *Recompensa*: falta de compensación acorde al trabajo realizado, la cual no siempre debe ser económica, sino también de reconocimiento.
- *Comunidad*: las malas relaciones laborales tanto entre compañeros como con las autoridades generan frustración y disminuye la posibilidad de apoyo social.
- *Equidad*: se hace notoria la desigualdad entre la carga de trabajo y la remuneración que perciben ciertos funcionarios, pese a tener el mismo rango.
- *Valores*: para cumplir las metas del trabajo, las personas se sienten obligadas a actuar en contra de sus propios valores y aspiraciones.

2.3.2.6 Variables relacionadas con el Síndrome de Burnout

Es importante mencionar que existen diversas variables individuales y variables sociales tanto intra como extralaborales, las cuales son factores de riesgo que incrementan la posibilidad del sujeto de presentar Síndrome de Burnout, entre ellas las principales son (Tabares, Martínez, & Matabanchoy, 2020):

- *Edad*: se ha visto que las personas con mayor edad son más propensas a padecer el síndrome ya que a lo largo del tiempo se acumula el estrés y se vuelven menos tolerantes a las injusticias laborales.
- *Sexo*: se observa que las mujeres tienen mayores niveles de agotamiento emocional, mientras que los hombres, tienen sufren más de despersonalización.
- *Antigüedad profesional*: existen ciertos estudios que describen que el Síndrome de Burnout es más común pasado los diez primeros años de trabajo ya que el personal evidencia la realidad de su profesión, donde el esfuerzo realizado no es correspondido a la remuneración ni al reconocimiento obtenido.
- *Estado civil*: entre los estudios que analizan esta variable, hay opiniones divididas, aunque ha sido más asociado en las personas solteras, ya que se considera que quienes tienen una pareja estable sufren menos de agotamiento emocional.
- *Nivel de instrucción*: aquellos profesionales que poseen un título de cuarto nivel suelen presentar un nivel de estrés más alto, ya que al poseer más conocimiento enfrentan una

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

mayor responsabilidad.

- *Horas de trabajo*: el personal que labora más de 40 horas semanales tiende a presentar mayor cansancio emocional.
- *Turno*: algunas investigaciones afirman que quienes trabajan en el turno nocturno son más propensos a padecer Síndrome de Burnout ya que llevan el cansancio acumulado del día y a esto se suma la alteración del ciclo del sueño-vigilia del cual el profesional no logra recuperarse.
- *Número de pacientes*: los trabajadores que atienden más de 20 pacientes en el turno padecen mayor cansancio emocional ya que, al estar en constante contacto con personas, tienen sentimientos de insatisfacción y frustración cuando no consiguen realizar sus tareas de la manera esperada.
- *Áreas laborales*: dentro de este grupo, hay múltiples investigaciones que afirman que el personal que labora en las unidades de Cuidados Intensivos en el área de emergencia, son más vulnerables a padecer el síndrome ya que los diagnósticos de los pacientes que están en estas áreas son más complicados de sobrellevar y requieren de mayor esfuerzo y atención.

2.3.2.7 Clínica del Síndrome de Burnout

Ciertas conductas o actitudes pueden ser consideradas como signos de alarma para Síndrome de Burnout, entre las frecuentes están la ansiedad y depresión, pero también se puede encontrar ira, culpabilidad, trastornos de la personalidad que en muchas ocasiones lleva a adicciones, cambios en la apariencia personal, distintos ritmos de alimentación que se exteriorizan en una ganancia o pérdida de peso excesiva y por último, una modificación del patrón del sueño llegando al insomnio. Cuando estos cambios sobrepasan los límites, la persona puede llegar al suicidio (Lovo J, 2021).

De manera organizada, la clínica se categoriza como:

- *Leve*, cuando la persona menciona quejas vagas, se siente cansada o tiene dificultades para levantarse por la mañana.
- *Moderado*, si el individuo se muestra cínico, suspicaz, o muestra conductas de aislamiento o negativismo.
- *Grave*, se evidencia enlentecimiento en las acciones, ausentismo laboral y abuso de fármacos, alcohol y drogas.
- *Extremo*, el trabajador tiene un evidente aislamiento, trastornos psicóticos e intentos de suicidio (Pereira et al., 2021).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.3.2.8 Efectos que produce el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

El Síndrome de Burnout se observa con mayor frecuencia en el personal de salud, ya que son ellos quienes están en contacto directo y continuo con personas enfermas, por lo que son más propensos a presentar estrés emocional y físico (Sarmiento Valverde, 2019). Es así, que dicho cuadro es ampliamente reconocido en el personal sanitario de las unidades de emergencia y cuidados intensivos (Rodríguez Santos, 2018). Todo esto sumado al contacto continuo con los pacientes y familiares, que pueden resultar complejos, repercute en una disminución en la calidad de la atención a brindar por parte del personal de salud (Monsalve C et al., 2018).

Diariamente, las enfermeras y auxiliares de enfermería que trabajan en el área de emergencia, quirófanos, hospitalización y en la unidad de cuidados intensivos, se enfrentan a situaciones inesperadas debido a los diagnósticos de los pacientes que permanecen en estas áreas, lo que aumenta la probabilidad de sufrir desgaste profesional (Moukarzel et al., 2019). La jornada laboral por turnos dentro de los hospitales, es necesaria e indispensable para garantizar la continuidad de la atención médica que se brinda a los pacientes. El personal de salud debe adaptarse a esta compleja forma de trabajo, ya que deben brindar atención las 24 horas del día, todos los días de la semana, e incluso hay personal que trabaja en varias instituciones (pública y privada) de manera simultánea. Debido a esta causa, el trabajo por turnos se ha asociado a modificaciones de las funciones biológicas que provocan trastornos físicos y mentales (Juarez García, 2020).

2.3.2.9 Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout

En el año 2004, López-Elizalde establece varios puntos clave para la prevención del Síndrome de Burnout en personal del área de la salud (López-Elizalde, 2004):

- Adaptación de expectativas frente a la realidad cotidiana.
- Dividir en tiempos manejables el espacio personal y laboral.
- Promover un buen ambiente de trabajo.
- Gestión eficaz de la agenda laboral.
- Tiempo de calidad para la atención de cada paciente.
- Minimizar la carga laboral buscando apoyo de personal auxiliar.
- Buscar oportunidades para instruirse y mejorar en el trabajo.
- Relaciones saludables con las autoridades.

Respecto al tratamiento, se crea una serie de pasos para el manejo correcto del Síndrome de Burnout (Lovo J, 2021):

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- Búsqueda de estrategias para la prevención del síndrome, incluidas las mencionadas anteriormente.
- Identificación temprana de la patología en base a la clínica, y permitir que el trabajador reciba la ayuda médica o psicológica necesaria.
- Evitar la progresión del síndrome mediante actividades de mediación.
- Tratar al personal diagnosticado con Burnout a través de métodos terapéuticos con técnicas cognitivo-conductuales y psicoterapia. Además, se deben realizar cambios en el área de trabajo, donde las normas suelen ser rígidas y por lo tanto muy difícilmente se abren al cambio pero que deben convertirse en espacios amigables.

2.3.3 Duplicidad de Funciones

2.3.3.1 Definición de duplicidad de funciones

En todas las empresas, así como para cada uno de los profesionales que laboran en la institución, se debe establecer cuáles son las funciones para las que ha sido contratado, acorde lo establecido en el marco normativo y que deben cumplir a cabalidad. Cuando el trabajador conoce el rol que debe asumir, es capaz de desempeñarlo correctamente sin sentirse saturado, pero cuando este no está claro o peor aún no se quiere asumir la función, es cuando empiezan a aparecer fallas que disminuyen la productividad y eficacia que afectan tanto al profesional como a la empresa (Bruno Rubio et al., 2015).

El momento en que se generan estos inconvenientes es cuando aparecen las duplicidades, es decir, aquellas situaciones en las que un mismo proceso tiene dos o más nodos de decisión que provoca dificultades para avanzar. Las principales razones de la duplicidad son la falta de comunicación interna formalizada, la falta de transparencia, y por último, una razón de psicología interna que es el ego o la desconfianza de que otro profesional no pueda realizar las tareas de la manera en que uno mismo lo haría. Además, hay que tener en cuenta que muchos profesionales laboran en varias instituciones a la vez, realizando dobles jornadas sin tomar periodos de descanso oportunos, lo cual también es considerado como duplicidad de funciones (Bruno Rubio et al., 2015).

Según el Reglamento General a la Ley Orgánica del Servicio Público en su artículo 150, cita textualmente “- *De las estructuras institucionales y posicionales.- La UATH, en base de la planificación del talento humano aprobada por la autoridad nominadora, por razones técnicas, funcionales y de fortalecimiento institucional, previo informe técnico correspondiente, procederá a la reestructuración de estructuras institucionales y posicionales, a efecto de evitar la duplicidad de funciones y potenciar el talento humano y organizacional de la institución, de conformidad*

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

con la normativa técnica que expida el Ministerio de Relaciones Laborales” (Asamblea Nacional, 2011). Con esto se pretende evitar que en las empresas exista la duplicidad de funciones, lo cual genera beneficios tanto para los profesionales como para la institución.

2.3.3.2 Administración empresarial en sector público y privada

El sistema de salud de Ecuador está formado por dos sectores, el público y el privado. Dentro del sector público se encuentra el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) que brindan sus servicios de salud a la población más vulnerable y sin cobertura social; el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) quien atiende a la población asalariada asegurada; el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) para el personal militar; y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) para la policía nacional. Por su parte, el sector privado está comprendido por instituciones con fines de lucro que cuentan con la infraestructura y tecnología necesaria para brindar servicios de salud, entre ellos se encuentran hospitales, clínicas, consultorios médicos, instituciones de medicina prepagada y farmacias (Lucio, Villacrés, & Henríquez, 2011).

La administración de empresas públicas implica el hecho de gestionar el capital necesario para que la institución pueda llevar a cabo sus funciones de manera óptima, pero que no necesariamente conlleva a que vaya a existir una ganancia. Por otro lado, la administración empresarial en el sector privado se encarga de gestionar todos los recursos necesarios que se cumplan la funciones, pero además, debe llevar un control estricto y permanente de los bienes económicos ya que la finalidad es que generen ganancias (Lucio et al., 2011).

2.3.3.3 Impacto

En las empresas, los trabajadores se encuentran en ocasiones realizando duplicidad de funciones, las mismos que crean un ambiente laboral desagradable, al existir reclamos entre el personal por no realizar su trabajo de la manera esperada, sobrecarga de funciones a ciertos trabajadores por altas exigencias laborales o solicitud de múltiples tareas, escaso reconocimiento y en muchos casos se debe tener en cuenta que no se ha recibido la capacitación necesaria para cumplir con sus actividades. El impacto positivo debe recaer en ofrecer propuestas de mejora y realizar una guía de funciones específica que cada trabajador acorde a su puesto de trabajo, que ayude a optimizar el tiempo y los recursos de la institución. Las capacitaciones continuas favorecen que el personal cuente con los conocimientos suficientes para realizar sus actividades en beneficio de los pacientes (Gabriela, 2020).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

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 regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

Art. 326 - Lit 5.- Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

2.4.2 Decisión 584

CAPITULO II

Política de prevención de riesgos laborales

Art. 4 En el marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo.

Para el cumplimiento de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Dicha política tendrá los siguientes objetivos específicos:

Lit. g) Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica, así como un registro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, que se utilizará con fines estadísticos y para la investigación de sus causas;

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Lit. h) Propiciar la creación de un sistema de aseguramiento de los riesgos profesionales que cubra la población trabajadora (Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores, 2004).

2.4.3 Código de Trabajo

CAPÍTULO V

De la duración máxima de la jornada de trabajo, de los descansos obligatorios y de las vacaciones

Art. 47.- De la jornada máxima. - La jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, salvo disposición de la ley en contrario. El tiempo máximo de trabajo efectivo en el subsuelo será de seis horas diarias y solamente por concepto de horas suplementarias, extraordinarias o de recuperación, podrá prolongarse por una hora más, con la remuneración y los recargos correspondientes (Congreso Nacional, 2012).

Art. 48.- Jornada especial.- Las comisiones sectoriales y las comisiones de trabajo determinarán las industrias en que no sea permitido el trabajo durante la jornada completa, y fijarán el número de horas de labor (Congreso Nacional, 2012).

Art. 49.- Jornada nocturna. - La jornada nocturna, entendiéndose por tal la que se realiza entre las 19H00 y las 06H00 del día siguiente, podrá tener la misma duración y dará derecho a igual remuneración que la diurna, aumentada en un veinticinco por ciento (Congreso Nacional, 2012).

Art. 50.- Límite de jornada y descanso forzosos. - Las jornadas de trabajo obligatorio no pueden exceder de cinco en la semana, o sea de cuarenta horas hebdomadarias.

Los días sábados y domingos serán de descanso forzoso y, si en razón de las circunstancias, no pudiere interrumpirse el trabajo en tales días, se designará otro tiempo igual de la semana para el descanso, mediante acuerdo entre empleador y trabajadores (Congreso Nacional, 2012).

Art. 51.- Duración del descanso. - El descanso de que trata el artículo anterior lo gozarán a la vez todos los trabajadores, o por turnos si así lo exigiere la índole de las labores que realicen. Comprenderá un mínimo de cuarenta y ocho horas consecutivas (Congreso Nacional, 2012).

2.4.4 Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y mejoramiento del medio ambiente de trabajo

Art. 2.- Del Comité Interinstitucional de Seguridad e Higiene del Trabajo.

2. Para el correcto cumplimiento de sus funciones, el Comité Interinstitucional efectuará, entre otras, las acciones siguientes:

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

d) Confeccionar y publicar estadísticas de accidentalidad y enfermedades profesionales a través de la información que a tal efecto facilitará el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Salud y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

h) Propender a la investigación de las enfermedades profesionales en nuestro medio y a la divulgación obligatoria de sus estudios (IESS, 2019).

Art. 5.- Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. - El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por intermedio de las dependencias de Riesgos del Trabajo, tendrá las siguientes funciones generales:

2. Vigilar el mejoramiento del medio ambiente laboral y de la legislación relativa a prevención de riesgos profesionales, utilizando los medios necesarios y siguiendo las directrices que imparta el Comité Interinstitucional.

3. Realizar estudios e investigaciones sobre prevención de riesgos y mejoramiento del medio ambiente laboral.

4. Promover la formación en todos los niveles de personal técnico en estas materias, particularmente en el perfeccionamiento de prevención de riesgos (IESS, 2019).

Art. 11.- Obligaciones de los empleadores. - Son obligaciones generales de los personeros de las entidades y empresas públicas y privadas, las siguientes:

1. Cumplir las disposiciones de este Reglamento y demás normas vigentes en materia de prevención de riesgos.

2. Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad (IESS, 2019).

Art. 13.- Obligaciones de los trabajadores

5. Cuidar de su higiene personal, para prevenir al contagio de enfermedades y someterse a los reconocimientos médicos periódicos programados por la empresa (IESS, 2019).

2.4.5 Reglamento de servicios de salud privados

CAPITULO I

De los Servicios de Salud

Art. 1.- Se entienden por Servicios de Salud Privados aquellos que, administrados por personas naturales o por personas jurídicas de derecho privado con o sin fines de lucro, están destinados a brindar prestaciones de salud: de fomento, de prevención, recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento (MSP, 2006).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Art. 7.- Se denominan hospitales Privados a los servicios de salud pertenecientes a personas naturales o jurídicas de derecho privado, responsables de la prestación de atención médica, ambulatoria y de hospitalización siendo su función primordial la recuperación, pudiendo también prestar servicios de protección, fomento y rehabilitación (MSP, 2006).

CAPITULO II

De la Organización y Reglamento Interno de los Servicios de Salud Privados

Art. 16.- Quienes trabajen en los servicios privados, estarán protegidos en los aspectos referentes a salud ocupacional y riesgos de trabajo (MSP, 2006).

Art. 18.- Los Hospitales privados generales o de especialidad, deberán funcionar con un mínimo de 15 camas (MSP, 2006).

2.4.6 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (MSP, 2015).

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

16. Regular y vigilar, en coordinación con otros organismos competentes, las normas de seguridad y condiciones ambientales en las que desarrollan sus actividades los trabajadores, para la prevención y control de las enfermedades ocupacionales y reducir al mínimo los riesgos y accidentes del trabajo (MSP, 2015);

2.4.7 Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador

CAPÍTULO SEGUNDO

De la profesión

Art. 7.- Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

especialización y aquellas conexas a su campo profesional;

b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;

f) Realizar o participar en investigaciones que propendan al desarrollo profesional o que coadyuven en la solución de problemas prioritarios de salud (Nacional, 2019).

CAPÍTULO TERCERO

De los derechos y obligaciones

Art. 13.- (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010). - Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;

b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad (Nacional, 2019).

2.4.8 Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda una vida”

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

Política 1.5 Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

Política 1.6 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

Política 1.7 Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

2.4.9 Ley Orgánica de Servicio Público, LOSEP

CAPÍTULO 1 De los deberes, derechos y prohibiciones

Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos. - Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:

Lit. b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables;

Lit. l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (Asamblea Nacional, 2011);



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO II.- Del derecho de organización para la defensa de los derechos y para la mejora en la prestación de los servicios públicos

Art. ...- Diálogo social. - En atención a lo dispuesto en el numeral 10 del artículo 326 de la Constitución de la República, se establece el mecanismo del diálogo social a través del cual el comité de las y los servidores públicos y la máxima autoridad de la respectiva institución pública o la persona que esta designe en su representación, podrán tratar temas relacionados a las siguientes materias:

1. Programas de formación y capacitación técnica hacia la excelencia;
2. Condiciones tendientes a mejorar el clima laboral y el entorno de trabajo;
3. Seguridad y salud en el trabajo y prevención de riesgos laborales; (Asamblea Nacional, 2011).

Art. ...- Seguimiento y control.- El Ministerio del Trabajo ejercerá las acciones de control necesarias para el seguimiento del cumplimiento de los resultados del diálogo social alcanzados (Asamblea Nacional, 2011).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

2.5 Marco ético

2.5.1 Principios de la Bioética de Enfermería

Durante la práctica profesional, los trabajadores de enfermería y auxiliares de enfermería se exponen a múltiples situaciones de carácter ético, esto a causa de la responsabilidad que conlleva la atención y cuidado de personas, además de que el sistema de salud se encuentra cada vez más tecnificado. Por lo antes expuesto, se han propuesto las diversas acciones y principios éticos:

- *Principio de beneficencia*: se trata de la obligación de hacer el bien para el paciente.
- *Principio de no maleficencia*: se formuló desde la medicina hipocrática como *Primum non nocere*, es decir, lo primero no hacer daño al paciente.
- *Principio de la justicia*: consiste en la distribución equitativa de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación de etnia, edad, nivel económico o escolaridad en el acceso a los recursos sanitarios; además hacer uso consciente de los recursos para evitar que su escasez cuando más se necesiten.
- *Principio de autonomía*: entendido como la obligación de respetar las decisiones personales de cada individuo, sin ser coaccionado (Bermeo de Rubio et al., 2020).

2.5.2 Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería.

En el año 1953, el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) realiza por primera vez un Código Internacional de ética para enfermeras. Después de varias revisiones, la más reciente es la versión del 2012. Este código consta de cuatro elementos principales que destacan las normas de conducta ética (Consejo Internacional de Enfermeras, 2005).

Código 1.- La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será con las personas que necesiten cuidados de enfermería.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

Código 2.- La enfermera y la práctica.

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

La enfermera juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

y fomenten su imagen y la confianza del público.

Código 3.- La enfermera y la profesión

La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales.

La enfermera, actuando a través de la organización profesional, participará en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de condiciones de trabajo en la enfermería que sean seguras, equitativas social y económicamente.

La enfermera ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural y será consciente de las consecuencias que ello tiene para la salud.

La enfermera contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no éticos.

Código 4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud.

La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de investigación

Se trata de una investigación cuantitativa, no experimental.

Cuantitativa: teniendo en cuenta la calidad de la información que maneja el estudio, se categoriza como cuantitativa ya que tanto la información recopilada en la encuesta sociodemográfica como la obtenida del cuestionario de Maslach, abarca en datos numéricos.

No experimental: la información recopilada se analiza dentro de su contexto habitual de trabajo, sin modificar ninguna variable que puedan influenciar en los factores de riesgo para desarrollar el síndrome, por lo tanto, los resultados obtenidos no son modificados por el investigador.

3.2 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo de campo, descriptivo, transversal.

De campo: ya que el investigador se traslada hacia las distintas casas de salud donde se encuentra la población de estudio objetivo. Aquí se encuesta al personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabajan en las clínicas privadas de la ciudad de Ibarra, en las áreas de emergencia, hospitalización, quirófano y unidad de cuidados intensivos. Además, hay un pequeño grupo de profesionales que perteneces a las clínicas que no autorizaron realizar las encuestas a su personal, pero que de manera voluntaria acceden a participar en la investigación.

Descriptivo: se detallan las características sociodemográficas de la población, así como la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus posibles causas y consecuencias.

Transversal: la información recopilada se observa y analiza dentro de un periodo determinado de tiempo previamente establecido.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La localización geográfica del estudio se encuentra en las Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Las áreas de trabajo donde se ubican los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería que fueron tomados en cuenta para este estudio son emergencia, unidad de cuidados intensivos, centro quirúrgico y hospitalización.

3.4 Población

3.4.1 Universo

Está conformado por todos los profesionales de enfermería y auxiliares en enfermería que laboran las Clínicas privadas de la ciudad de Ibarra, estas con Clínica Ibarra, Hospital

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

General Nova Clínica Moderna y Clínica Médica Mariano Acosta, entre ellos se encuesta a 60 trabajadores. Se incluye además a 15 profesionales que pertenecen a otras clínicas y que accedieron a participar del estudio de manera voluntaria y previo consentimiento informado.

3.4.2 Muestra

Por la limitación de la población no se calcula una muestra, sino que se trabaja con el 100% de la población, 43 profesionales de enfermería y 32 auxiliares de enfermería de clínicas privadas de Ibarra que cumplen con los criterios de inclusión, en total 75 trabajadores. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan sus labores: grupo 1 (emergencia), grupo 2 (hospitalización), grupo 3 (quirófano), grupo 4 (UCI) y grupo (varios).

3.4.3 Criterios de inclusión

Se incluyeron a los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería de las Clínicas Privadas de Ibarra que laboran en los turnos matutino, vespertino y nocturno de las áreas de emergencia, quirófanos, hospitalización o unidad de cuidados intensivos, y que aceptaron de manera voluntaria ser parte de la investigación mediante la firma del consentimiento informado.

3.4.4 Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio al personal de enfermería y auxiliares de enfermería de las Clínicas que labora en las instalaciones cumpliendo funciones administrativas o en farmacia; aquellos profesionales que llenen los cuestionarios de manera incorrecta; y quienes durante la investigación decidan retirarse de manera voluntaria.

3.5 Métodos y técnicas de recolección de datos

3.5.1 Método

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes métodos:

Método deductivo: va desde el razonamiento general hasta un hecho concreto, por lo que acorde a lo revisado en la literatura sobre el Síndrome de Burnout, se parte del análisis de los resultados obtenidos en la investigación para generar conclusiones y recomendaciones generales sobre la patología en los profesionales de salud estudiados.

Método Bibliográfico: la revisión previa de la literatura permite generar los conocimientos necesarios para llevar a cabo un proceso de investigación sólido con bases científicas, lo cual ha permitido además desarrollar el marco teórico, utilizando fuentes digitales en bases de datos como, PubMed, Elsevier, Scielo, entre otros.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Método Empírico: el conocimiento empírico es aquel que se basa en la experiencia, permitiendo aportar información extra basada en la observación.

3.5.2 Técnica

Encuesta. - para la recopilación de información personal se utilizó una encuesta sociodemográfica de fácil aplicación y de costo bajo; además se aplicó un cuestionario de preguntas abiertas basado en el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión Human Services Survey (HSS).

3.5.3 Instrumento

Primeramente, se realizó la respectiva solicitud de autorización organizacional y el consentimiento informado para cada uno de los participantes. La información se obtendrá mediante cuestionarios que los participantes llenarán durante la jornada laboral y se recogerá después de la finalización del turno. Los instrumentos para utilizar son una ficha de recolección de datos sociodemográficos y el Maslach Burnout Inventory (MBI) en su versión Human Services Survey (HSS).

El formulario de recolección de datos sociodemográficos está formado por preguntas abiertas y de opción múltiple que incluyen: sexo, edad, estado civil, años de experiencia, tiempo de trabajo en la unidad, jornada laboral, condición laboral, área de trabajo, número estimado de pacientes atendidos por día y si trabaja en otra institución (Monsalve C et al., 2018).

El MBI-HSS está dirigido a profesionales sanitarios, en su versión traducida y adaptada por Benevides-Pereira (Pereira et al., 2021), el cual tiene una fiabilidad cercana al 90%, y está formado por 22 preguntas con 5 opciones de respuesta tipo escala Likert para las que el personal sanitario debe responder expresando la frecuencia con que tiene el sentimiento de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo y hacia los pacientes. Las opciones de respuestas a los distintos ítems se categoriza de la siguiente manera (Bresó et al., 2007):

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

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Al aplicar el cuestionario MBI-HSS, se asigna una puntuación de corte para cada ítem (Rodríguez Santos, 2018).

- El *agotamiento emocional* valora el sentimiento de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo; consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) considerando un puntaje de 27-54 como alto, medio entre 19-26 y bajo menor a 18.
- La *despersonalización* evalúa el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; está compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22) donde el puntaje de 10-30 se considera como alto, medio entre 6-9 y bajo menor a 5.
- La *baja realización personal* tanea los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo, tiene 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) calificando los puntajes menores a 33 como bajo, medio entre 34-39 y alto de 40-48.

Tabla 1. Valores de referencia para diagnóstico de Síndrome de Burnout.

	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Baja realización personal	0-33	34-39	40-48

En este estudio se clasifica como Síndrome de Burnout completo al tener en cuenta dos ítems de los siguientes: fatiga emocional alta, elevada despersonalización y baja realización personal; y el Síndrome de Burnout se considera incompleto con dos de los siguientes: fatiga emocional media, despersonalización media y realización personal media (Rodríguez Santos, 2018).

3.6 Análisis de Datos

Una vez aplicada la encuesta sociodemográfica y la escala MBI-HSS, se realiza la tabulación de la información mediante una base de datos previamente elaborada en el programa Microsoft Excel. Posterior, se grafican tablas que permitan analizar los resultados obtenidos y compararlos con revisiones bibliográficas confiables.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

3.7 Operacionalización de las Variables

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Objetivo: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio						
Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
Datos sociodemográficos	Características biológicas, socioeconómicas y culturales presentes en la población estudio.	Sexo	Características biológicas de cada persona.	Sexo biológico	Hombre Mujer	Cuestionario socio demográfico
		Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años cumplidos	Numérica	
		Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Estado conyugal	Casado/a Soltero/a Divorciado/a Unión Libre	
		Años de experiencia laboral	Situación laboral en el transcurso de su vida profesional.	Antigüedad laboral	0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20años >21 años	
		Jornada laboral	Cantidad de horas en las que un trabajador realiza sus actividades profesionales.	Horario de trabajo	6 horas 8 horas 12 horas 24 horas	
		Condición laboral	Condición para que un trabajador desempeñe sus funciones profesionales durante un tiempo limitado o indefinido.	Condición de trabajo	Nombramiento Contrato	
		Área de trabajo	Lugar de desempeño profesional.	Servicio en la clínica	Emergencia Hospitalización Quirófano UCI, Varios	
		Pacientes atendidos por día	Cantidad de personas a la que el personal presta sus servicios durante su jornada laboral.	Asignación de pacientes	0-10 11-15 15-20 >21	
		Duplicidad de funciones	Personal que trabaja en dos instituciones.	Si/No	Sí No	

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Objetivo: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería mediante el cuestionario de Maslach MBI-HSS.						
Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Instrumento
de Síndrome del Prevalencia Burnout	La prevalencia hace referencia a la proporción de individuos dentro de una población que presentan una determinada característica en un momento definido.	Agotamiento emocional	Disminución de energía y sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso.	Preguntas con opción de respuesta en escala de 0 (nunca) a 6 (diariamente)	(0) nunca (1) alguna vez al año o menos (2) una vez al mes o menos (3) algunas veces al mes (4) una vez a la semana (5) varias veces a la semana (6) diariamente	Cuestionario de Maslach MBI-HSS
	La Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Burnout como un desgaste profesional y un factor de riesgo laboral.	Despersonalización	Pérdida de preocupación y respuestas distantes y cínicas hacia los pacientes y los compañeros de trabajo.			
		Realización personal	Dar respuestas negativas hacia sí mismos y en el trabajo, mostrando síntomas depresivos, moral baja y un descenso en la productividad.			

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Análisis e interpretación de resultados

4.1.1 Datos sociodemográficos

Tabla 2. Características sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia Porcentaje</i>	
n=75		
<i>Sexo</i>	Masculino	11 14,67
	Femenino	64 85,33
<i>Edad</i>	20-29	30 40,00
	30-39	31 41,33
	40-49	10 13,33
	>50	4 5,33
<i>Estado Civil</i>	Soltero	35 46,67
	Casado	26 34,67
	Divorciado	7 9,33
	Viudo	0 0,00
	Separado	1 1,33
	Unión Libre	6 8,00
<i>Profesión</i>	Enfermería	43 57,33
	Auxiliar	32 42,67

Fuente: elaboración propia.

Se realiza el análisis de la tabla que precede con respecto a las características sociodemográficas de la población estudiada, donde se observa que el personal de enfermería y auxiliares de enfermería que trabaja en las Clínicas Privadas de la ciudad de Ibarra, el 14,67% (n=11) son de género masculino y el 85,33% (n=64) son mujeres. La mayoría del personal se encuentra en un rango de edad entre 30-39 años con un porcentaje de 41,33% (n=31), seguido por la población de 20-29 años con un porcentaje del 40% (n=30). Respecto al estado civil, el 46,67% (n=35) son solteros, el 34,67% (n=26) casados, el 9,33% (n=7) divorciados, el 8,00% (n=6) se encuentra en unión libre, el 1,33% (n=1) es separado, y no se encontraron personas viudas. Además, cabe resaltar que la mayoría son profesionales de la carrera de enfermería con el 57,33% (n=43), y los demás son auxiliares de enfermería con el 42,67% (n=32).

Comparando con una investigación realizada por Hidalgo en 2018, en el personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, donde se encontró que de igual manera la inmensa mayoría de la población son mujeres con el 92,68 %; respecto a la edad del personal, se encuentran principalmente entre 30-39 años con el 30,49% donde además el 57,32% son casados (Hidalgo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Karina, 2018).

Tabla 3. Características laborales

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia Porcentaje</i>		
n=75			
<i>Años de Experiencia</i>	0-5	36	48,00
	6 - 10	18	24,00
	11 -15	16	21,33
	16 -20	4	5,33
	21 -25	1	1,33
<i>Tiempo en el área</i>	0-5	51	68,00
	6 - 10	11	14,67
	11 -15	11	14,67
	16 -20	1	1,33
	21 -25	1	1,33
<i>Área de Trabajo</i>	Emergencia	11	14,67
	Hospitalización	45	60,00
	Quirófano	5	6,67
	UCI	1	1,33
	Varios	13	17,33
<i>Jornada Laboral</i>	6H	20	26,67
	8H	23	30,67
	12H	32	42,67
	24H	0	0,00
<i>Condición Laboral</i>	Nombramiento	28	37,33
	Contrato	47	62,67
<i>Pacientes atendidos por día</i>	0-10	53	70,67
	11 -15	12	16,00
	16 -20	8	10,67
	>21	2	2,67
<i>Duplicidad de funciones</i>	Sí	4	5,33
	No	71	94,67

Fuente: elaboración propia.

La mayoría de los profesionales son recién graduados, con una experiencia laboral entre 0-5 años (n=36), el tiempo que llevan trabajando en las clínicas es <5 años (n=51), y lo hacen bajo contrato ocasional en el 62.67% (n=47) de los casos. El estudio realizado por María Baird en un Hospital Básico de Manabí en 2021, afirma que la mayoría de la población tiene una antigüedad laboral menor a 10 años y que el 45% del personal presenta contrato ocasional, 38% nombramiento definitivo y 15% nombramiento provisional; (Mercedes, Cedeño, Antonio, & Rojas, 2021).

Se observa que la mayoría del personal estudiado tiene una antigüedad laboral menor a 5 años y

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

que más mitad lo hacen bajo contrato ocasional, por lo cual se evidencia que no existe estabilidad laboral.

Así mismo, la principal área de trabajo es hospitalización con el 60% (n=45); respecto a la jornada de trabajo, se concentra más en el turno de 12 horas (32) y el turno de 8 horas (23); y apenas el 5,33% (n=4) refiere trabajar en dos instituciones. La investigación llevada a cabo por Eliana Cerón en 2020 en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil evidencia que grupo con mayor representación fue el del área de hospitalización con un 43.7%; una muestra menor trabajan tanto en lo público como privado que representa el 0.9%; y en cuanto a las horas laborales, el 82.3% de los encuestados trabajan entre 8 a 12 horas al día (Cerón López, 2020).

Por último, los profesionales refieren que por lo general atienden entre 0-10 pacientes al día (n=53); así mismo el estudio realizado por Karina Hidalgo en 2018 en profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl, menciona que la mayoría atiende entre 6-10 pacientes al día (63,41%) (Hidalgo Karina, 2018).

4.1.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Tabla 4. Nivel de Síndrome de Burnout según sus dimensiones

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Cansancio Emocional</i>		
Alto	5	6,67
Medio	8	10,67
Bajo	62	82,67
<i>Despersonalización</i>		
Alto	7	9,33
Medio	18	24,00
Bajo	50	66,67
<i>Realización Personal</i>		
Alto	36	48,00
Medio	17	22,67
Bajo	22	29,33

Fuente: elaboración propia.

La tabla 4 se recoge los datos obtenidos de las respuestas del cuestionario de Maslach MBI-HSS. El presente estudio cataloga la presencia del Síndrome de Burnout cuando aparece al menos una variable de niveles altos o medio de cansancio emocional y despersonalización, o niveles bajos o medio de realización personal. Dentro del cansancio emocional, el 6.67% (n=5) evidencia nivel alto y el 10.67% (n=8) nivel medio; para la dimensión de despersonalización, el 9.33% (n=7) muestra un alto nivel y el 24% (n=18) nivel medio; y para la variable de realización personal el 29.33% (n=22) presenta nivel bajo y el 22.67% (n=17) un nivel medio. Estos datos reflejan que

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

la prevalencia del Síndrome de Burnout en esta población es baja, siendo la dimensión de baja realización personal la más afectada. De igual manera Eliana Cerón en 2020, al desglosar las dimensiones del síndrome evidencia la presencia de Síndrome de Burnout en su población es baja, con el 85.8% de la población tiene niveles bajos de cansancio emocional, en la subescala de despersonalización el 86.7% muestra un nivel bajo, y en la subescala de realización personal el 75.9% presenta un nivel alto (Cerón López, 2020).

Tabla 5. Relación entre jornada laboral, sexo y agotamiento emocional (EE)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>EE Sí</i>	<i>EE No</i>	<i>EE Sí</i>	<i>EE No</i>
6h	1	2	1	16
8h	0	4	7	12
12h	2	2	14	14

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los datos de la tabla 5, se evidencia que en del grupo de hombres, quienes presentan agotamiento emocional, 1 profesional trabaja en el turno de 6 horas, y 2 en el turno de 12 horas. Respecto a las mujeres, aquellas personas que presentan agotamiento emocional, 1 persona trabaja en el turno 6 horas, 7 en el turno de 8 horas y 10 en el turno de 12 horas. Estas estadísticas demuestran una baja prevalencia de agotamiento emocional en los trabajadores. Datos similares son los reflejados en la investigación de Cabrera 2023 en su estudio realizado a los enfermeros de la Nova Clínica-Quito, donde se observa que la mayor parte de la población presenta bajo riesgo de padecer burnout estando la dimensión cansancio emocional con el 76,4%, en el nivel bajo y para el nivel medio y alto con el 11,7 % (Cabrera, 2023).

Tabla 6. Sexo, jornada laboral y despersonalización (D)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>D Si</i>	<i>D No</i>	<i>D Si</i>	<i>D No</i>
6h	2	1	7	10
8h	1	3	4	15
12h	3	1	8	20

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 6 se puede ver que, dentro del grupo de hombres, quienes presentan síntomas de despersonalización, 2 profesionales trabajan en el turno de 6 horas, 1 en el turno de 8 horas y 3 en el turno de 12 horas. Respecto a las mujeres con síntomas de despersonalización, 7 personas trabajan en el turno 6 horas, 4 en el turno de 8 horas y 8 en el turno de 12 horas. En la dimensión

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

de despersonalización se evidencia la baja probabilidad de ocurrencia del síndrome. El mismo estudio previo, Cabrera 2023 demuestra que en esta dimensión la prevalencia de burnout es del 64,7 % nivel bajo, 11,7% nivel medio y 23,5% nivel alto (Cabrera, 2023).

Tabla 7. Relación entre jornada laboral, sexo y realización personal (PA)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>PA Sí</i>	<i>PA No</i>	<i>PA Sí</i>	<i>PA No</i>
6h	2	1	11	6
8h	2	2	10	9
12h	3	1	12	16

Fuente: elaboración propia.

La tabla 7 refleja que, entre los hombres, quienes muestran alteración en la realización personal, son 2 trabajadores del turno de 6 horas, 2 en el turno de 8 horas y 3 en el turno de 12 horas. En el grupo de las mujeres, quienes tienen alteración en la realización personal son 11 personas en el turno 6 horas, 10 en el turno de 8 horas y 12 en el turno de 12 horas. Como se puede ver, pese a que el nivel de realización personal en términos generales es alto, es la variable que más afecta al personal de salud estudiado. De la misma manera se toma en cuenta los datos obtenidos por Cabrera 2023 quien menciona que en la dimensión realización personal existe un 23,5% con nivel bajo, 11,7% nivel medio y 64,7% en nivel alto, lo cual compensa el nivel de estrés y reduce la predisposición de padecer la patología en la población estudiada (Cabrera, 2023).

4.1.3 Características Sociodemográficas y Síndrome de Burnout

Tabla 8. Relación entre edad, sexo y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
20-29	5	1	18	6
30-39	3	2	16	10
40-49	0	0	7	3
>50	0	0	2	2

Fuente: elaboración propia.

El análisis de la tabla 8 permite demostrar que mayoría de los hombres y mujeres con SB son los más jóvenes, que se encuentran en el rango de edad entre 20-29 años. De la misma manera Becerra y Naranjo en 2022 en su investigación sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud de Loja, señala que el 65.56% de la población que presenta el síndrome del quemado tiene menos de 30 años (Becerra & Naranjo, 2022).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Tabla 9. Relación entre jornada laboral, sexo y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>6h</i>	2	1	14	3
<i>8h</i>	2	2	13	6
<i>12h</i>	4	0	17	11

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la presencia del SB con respecto al sexo y tipo de jornada laboral, tanto las mujeres (n=17) como los hombres (n=4) que trabajan en el turno de 12 horas se ven más afectados por el síndrome que los profesionales del turno de 6 horas y 8 horas. Según lo observado por Castillo en 2019 en su artículo sobre el Síndrome de Burnout en el personal médico de un hospital de segundo nivel en Machala, refiere que de los 96 trabajadores encuestados, la mayoría de hombres (n=14) y mujeres (n=30) con burnout laboran en el turno de 12 horas, en relación a quienes lo hacen en el turno de 8 horas (Castillo et al., 2019).

Tabla 10. Relación entre estado Civil y presencia Síndrome de Burnout (B)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>Soltero</i>	24	11
<i>Casado</i>	18	8
<i>Divorciado</i>	5	2
<i>Separado</i>	1	0
<i>Unión Libre</i>	3	3
<i>Viudo</i>	0	0

Fuente: elaboración propia.

En relación a la tabla 10, se correlaciona el estado civil con la presencia de SB, y se evidencia que los solteros (n=24) son más propensos a presentar burnout, seguido por los casados (n=18). El estudio lojano realizado por Becerra en 2022 también refleja que la mayoría de la población afectada son los solteros con el 82.61% (n=57) (Becerra & Naranjo, 2022).

Tabla 11. Relación entre profesión, sexo y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>	
	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>Enfermería</i>	4	3	28	8
<i>Auxiliar</i>	4	0	15	13

Fuente: elaboración propia.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Al relacionar la profesión con el sexo y el SB, la tabla 11 refleja que, en el grupo de los hombres, tanto el personal de enfermería (n=4) como auxiliares de enfermería (n=4) están quemados, sin embargo, en el grupo de las mujeres si existe una diferencia considerable ya que existe más profesionales de enfermería (n=28) que auxiliares (n=15) con burnout. De igual modo, el estudio lojano publicado por Becerra en 2022 demuestra que de 30 profesionales de enfermería 16 tienen burnout y que de 6 auxiliares 3 presentan el síndrome (Becerra & Naranjo, 2022).

Tabla 12. Relación entre condición laboral y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>Nombramiento</i>	19	9
<i>Contrato</i>	32	15

Fuente: elaboración propia.

Al evaluar la condición laboral en que se encuentran los profesionales, dos tercios de quienes tienen SB trabajan bajo contrato ocasional (n=32), lo cual no ofrece una estabilidad laboral; cabe recalcar que así mismo, pese a tener nombramiento, dos tercios de la población (n=19) bajo este régimen sufren de burnout. Para Anzules et al. en su artículo publicado en 2022, evidencia que la relación laboral de contrato expone un mayor desgaste profesional (Anzules Guerra & et al., 2022).

Tabla 13. Relación entre años de experiencia laboral y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>0 - 5</i>	29	7
<i>6 - 10</i>	9	9
<i>11 - 15</i>	8	8
<i>16 - 20</i>	4	0
<i>>21</i>	1	0

Fuente: elaboración propia.

En lo que respecta a la tabla 13, la mayoría de los trabajadores que muestran SB son personal recién graduado con una experiencia laboral menos a 5 años (n=29). Acorde a estos datos, en el estudio lojano de Becerra y Naranjo 2022 se observa los profesionales con menos de 5 años de experiencia (n=63) presentan con mayor frecuencia síndrome del quemado (Becerra & Naranjo, 2022).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Tabla 14. Relación entre área de trabajo y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>Emergencia</i>	5	6
<i>Hospitalización</i>	33	12
<i>Quirófano</i>	2	3
<i>UCI</i>	1	0
<i>Varias</i>	10	3

Fuente: elaboración propia.

El análisis de la tabla 14 deja ver que la mayoría de los profesionales encuestados pertenecen al área de hospitalización (n=45), por lo mismo, quienes más sufren de SB se encuentran en este servicio (n=33). En correlación a estos datos, la investigación de Rodríguez en 2021 en el personal de enfermería en un hospital de Milagro-Guayas, afirma que el agotamiento profesional está presente en el 70% de los licenciados que laboran en las áreas de hospitalización y emergencia (Y. M. Rodríguez, 2021).

Tabla 15. Relación entre número de pacientes atendidos al día y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>0 – 10 pacientes día</i>	38	15
<i>11 – 15 pacientes día</i>	5	7
<i>16 – 20 pacientes día</i>	7	1
<i>>21 pacientes día</i>	2	0

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con lo observado en la tabla 15, la gran mayoría de los trabajadores atienden menos de 10 pacientes al día (n=53), y dentro de este grupo, una población de 38 profesionales presenta SB. Según la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE), la cantidad óptima de trabajo para un enfermero es de cuatro pacientes por día, cuando se supera este rango, existe mayor probabilidad de que se cometan errores que ponen en riesgo del paciente, y por lo tanto aumenta el absentismo laboral.

Tabla 16. Duplicidad de funciones y presencia de Síndrome de Burnout (SB)

	<i>SB presente</i>	<i>SB ausente</i>
<i>Duplicidad de funciones Sí</i>	3	1
<i>Duplicidad de funciones No</i>	48	23

Fuente: elaboración propia.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

Por último, en lo que respecta a la presencia del SB en el personal que realiza duplicidad de funciones, teniendo en cuenta que esta variable se considera positiva cuando el profesional trabaja en dos instituciones de manera simultánea, se puede ver que de los 75 encuestados apenas 4 personas tienen labores múltiples, y dentro de este grupo, 3 personas están afectados por el síndrome. De manera similar, Cerón en 2020 observa que de 215 profesionales evaluados, 14 trabajan en más de un lugar (Cerón López, 2020)

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

4.2 Discusión

El estrés es una patología que afecta a la mayor parte de la población trabajadora, siendo el Síndrome de Burnout la fase avanzada del estrés profesional. Son pocos estudios realizados en Ecuador acerca del SB en el personal de salud que trabaja en el área privada, y menor aún son los estudios realizados a profesionales de la salud que cumplan duplicidad de funciones, tanto en su misma institución como en el hecho de que trabajen tanto para el sector privado como para el público. Por el contrario, la literatura internacional evidencia altos índices de SB en los trabajadores sanitarios, considerándolo como una enfermedad de riesgo laboral (Abril et al., 2023).

Pese a que no se evidenciaron niveles críticos del Síndrome de Burnout en la población estudiada, sí se observó un número significativo de profesionales con baja realización personal, siendo más frecuente en las mujeres que trabajan en el turno de 12 horas. Los resultados indican una baja prevalencia del SB en comparación con otras investigaciones internacionales como el artículo publicado por Pérez y González en 2020 en una clínica privada de Colombia donde encontró que el 27% de los participantes muestran un alto nivel de burnout, sobre todo en la dimensión de despersonalización (Pérez & González, 2020). Según Valdebenito en 2023, en su investigación realizada a enfermeros de un centro asistencial del sur de Chile, menciona que predominan los niveles medio y crítico del SB en los profesionales que laboran en Servicios COVID-19 y No COVID, siendo la percepción de autoeficacia de cuidados alta para ambos grupos (Valdebenito, 2023). Según algunos autores, la dimensión de cansancio emocional es la parte medular del SB, en esta investigación esta dimensión es la menos afectada, lo cual puede justificar la baja prevalencia del SB. Los datos de alta prevalencia los arrojan los resultados publicados por González-Rodríguez en 2020 en su estudio realizado en trabajadoras sanitaria de Galicia-España, donde se evidencia que la dimensión de Agotamiento Emocional afecta a más de la mitad de la población con una puntuación considerada alta (González-Rodríguez, 2020)

Las estadísticas encontradas en este estudio confirman que la mayoría de los profesionales con SB son mujeres (n=64) que se encuentran en el rango de edad entre 20-29 años (n=23) y de estado civil soltero (n=24). Por el contrario, según Yslado en 2019 en su artículo aplicado a profesionales de salud en Perú menciona que la mayoría de los encuestados con SB alto son mujeres (35,1 %) entre 30 a 39 años (40,9 %) de estado civil divorciado (57,0 %).

En lo que respecta al horario de la jornada laboral, esta investigación refleja que la mayor prevalencia del SB se encuentra tanto hombres (n=4) como mujeres (n=17) del turno de 12 horas. El estudio llevado a cabo por Vásquez y Guzmán en 2021 en el personal de enfermería en Chile

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

observa que los enfermeros/as que trabajan bajo el sistema de turnos rotativos presentan un mayor cansancio emocional y un menor sentimiento realización personal en el trabajo en relación con los profesionales que se desempeñan en jornadas diurnas (Vásquez-Yañez & Guzmán-Muñoz, 2021).

Respecto a los años de experiencia laboral, la mayoría de los trabajadores que muestran SB son personal recién graduado con una experiencia laboral menos a 5 años (n=29). El estudio llevado a cabo por Montoya en 2020 en el Estado de Sonora, México refiere que en la antigüedad laboral no se encontró diferencia significativa con el SB y sus dimensiones (Montoya et al., 2020). Así mismo Palafox et al. en su investigación en un hospital público de México, no encontró correlación positiva entre el SB y el tiempo trabajado en el servicio (Palafox-Ortega, Magdalena Gallegos-Torres, & Peza-Cruz Resumen, 2019).

Al evaluar la presencia del SB en los profesionales de salud en relación a su profesión, se deja ver que este predomina en el personal de enfermería con un 74.4% (n=32), mientras que para auxiliares de enfermería corresponde al 59.37% (n=19). Acorde a lo reportado por Salas en 2021, en su artículo propuesto para el personal de enfermería en Colombia, asegura que la presencia del SB en su población estudiada es alta, y que respecto a la profesión, es similar tanto en enfermería como en auxiliares de enfermería (De las Salas et al., 2021).

En cuanto a la condición laboral, la presencia del SB es similar tanto para el personal que labora bajo el régimen de nombramiento (67.85%) como para quienes lo hacen bajo contrato ocasional (68.08%). Sin embargo, otros autores aseguran que el los trabajadores de contrato son más vulnerables de padecer burnout debido a la inestabilidad laboral. Es así que Anahua en 2022, en su investigación aplicada al personal de salud en Perú, refiere que el síndrome es más frecuente en los trabajadores de contrato (24.4%) versus a quienes tienen nombramiento (6.7%) (Anahua, 2022).

En relación a la presentación de SB de acuerdo al área de trabajo, se ve que la población de hospitalización presenta mayor vulnerabilidad al síndrome con un 73% (n=33 de 45) junto con aquellos profesionales que se desempeñan en varias áreas con el 76.92% (n=10 de 13) y los de UCI con 100% (n=1 de 1); mientras que emergencia la prevalencia es del 45.45% (n=5 de 11) y quirófono con un 40% (n=2 de 5). Para Chagua en 2023, en su estudio realizado sobre el SB en Perú, menciona que del personal que labora en emergencia un 55.6% presenta nivel intermedio y un 44.4% nivel alto: de los que laboran en cirugía se encontró un 78.8% nivel intermedio y 18.2% nivel alto (Chagua, 2023). En la actualidad, según explica Bolós, debido a la pandemia por

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

COVID-19 se ha visto un incremento en el SB en los profesionales de enfermería del servicio de urgencias, esto principalmente dado por el desconocimiento que hubo de enfermedad, pero sobre todo porque se ha puesto de manifiesto la precariedad laboral y la tensión existente en el servicio, donde las demandas de pacientes están muy por encima de las demandas de otros servicios (Bolós, 2023).

Y por último, respecto al número de pacientes atendidos por día, se releja que aquellos profesionales que trabajan con más de 21 pacientes (100%) diarios tienen mayor probabilidad de presentar desgaste profesional, seguido de aquellos que atienden entre 16-20 pacientes (87.5%). De igual manera Saltos y Zapata en 2019, en su investigación en el personal de salud de un hospital de Riobamba, confirma que el 61,9% (n=13) de personas que atienden más de 20 pacientes al día tiene síndrome del quemado, mientras que el 38,1% (n=8) de profesionales con burnout atienden menos de 20 pacientes al día (Saltos & Zapata, 2019).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El Síndrome de Burnout es una patología que aparece cuando existe una combinación de circunstancias relacionadas con el entorno laboral y las condiciones de trabajo, principalmente dadas por las variables sociodemográficas de la población y particularidades de personalidad de los profesionales sanitarios.

Las características sociodemográficas del personal de enfermería y auxiliares de enfermería que labora en clínicas privadas de Ibarra evidencia que en su mayoría son mujeres entre 30-39 años de edad, de estado civil soltero, con una experiencia laboral menor a 5 años principalmente en el área de hospitalización y que trabajan bajo contrato ocasional.

En cuanto a la prevalencia del burnout acorde a sus dimensiones, se observa un bajo nivel de agotamiento emocional 82,67%, bajo nivel de despersonalización 66,67%, y alto nivel de realización personal 48%. Pese a estos valores, se aprecia un número significativo de profesionales (n=40) que refieren baja realización personal, lo cual influye en el aumento de ausentismo laboral por disminución del rendimiento, afectado la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Tomando en cuenta que en esta investigación se considera la duplicidad de funciones cuando el personal sanitario trabaja en dos instituciones, se pudo demostrar que corresponde a un número pequeño, sin embargo, el 75% de profesionales con esta característica presentaron SB. Hay que recalcar que otros estudios como los mencionados previamente, ponen en conocimiento que aun cuando se labora en una sola institución, la duplicidad de funciones también se puede dar cuando el profesional cumple funciones que no corresponden a las tareas para las que fue contratado.

Son necesarios más estudios con una población más grande para poder llegar a conclusiones estadísticamente significativas sobre la presencia del SB en profesionales que realicen duplicidad de funciones.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

5.2 Recomendaciones

Se recomienda al personal sanitario potenciar las pausas activas durante su jornada laboral, ya que estas permiten disminuir el estrés y favorece la autoestima y capacidad de concentración. Se incentiva a mantener o mejorar los hábitos de alimentación, ejercicio físico diario, descanso adecuado y cuidado de su salud mental y emocional.

A las autoridades de las clínicas privadas de Ibarra, se recomienda difundir la información acerca del Síndrome de Burnout y sus factores de riesgo, como parte de una estrategia de prevención, así como permitir que el personal recién ingresado tenga un periodo de inducción para que se familiarice con la institución y las actividades que debe realizar durante la jornada de trabajo, así como adquirir capacidades de adaptación para enfrentar el estrés. Además, se recomienda realizar capacitaciones continuas al personal, lo que permite que se mantengan actualizados y favorece que tengan empoderamiento ante situaciones críticas. Al médico ocupacional de cada institución se aconseja aplicar el cuestionario MBI-HSS a todo el personal para identificar quienes muestran síntomas de burnout y poder actuar de manera oportuna.

A la Universidad Técnica del Norte, principalmente a las carreras afines a ciencias de la salud, impulsar a sus estudiantes a la investigación sobre el Síndrome de Burnout en Imbabura de todos los profesionales de otras áreas de salud, tanto públicas como privadas y de primer y segundo nivel de atención, con la finalidad de difundir los resultados y poder establecer un diagnóstico certero de la patología en nuestra comunidad, ya que hasta el momento no se ha realizado un estudio lo suficientemente grande como para obtener resultados estadísticamente significativos.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

BIBLIOGRAFÍA

- Abril, V. N. E., Feltrin, M. Z., García, A. R., Arteta, E. L., Manrique, A. D., Romero, J. L., ... Navarro, M. (2023). *Síndrome de desgaste profesional. Estudio descriptivo en residentes de Pediatría en España*. 2(October 2018), 3-10.
- Alves, M., Hokerberg, Y., Faerstein, E., Universidade Federal Fluminense. Institute of Community Health. Department of Health Planning. Niterói, R., Fundação Oswaldo Cruz. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. Department of Clinical Epidemiology. Rio de Janeiro, R., & Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Institute of Social Medicine. Department of Epidemiology. Rio de Janeiro, R. (2013). Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática Trends and diversity in the empirical use of Karasek's demand-control model (job strain): a systematic review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16(1), 125-136.
- Anahua, P. C. A. (2022). Factores sociolaborales y su relación con el síndrome de burnout en el personal de salud en el contexto de COVID-19. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 67-75. Recuperado de <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1617>
- Anzules Guerra, J. B., & et al. (2022). Desgaste profesional en enfermeras durante la COVID-19, Hospital de segundo nivel en Ecuador. *Recimundo*, 6(1), 289-300. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.289-300](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.289-300)
- Asamblea Nacional. (2011). *Reglamento general a la Ley Orgánica de Servicios*. 25-2016. Recuperado de www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador 2008. *Toegepaste Taalwetenschap in Artikelen*. <https://doi.org/10.1075/ttwia.40.16bee>
- Becerra, P., & Naranjo, P. (2022). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en un área de salud en la provincia de Loja – Ecuador, periodo 2021-2022*.
- Bermeo de Rubio, M., Pardo Herrera, I., Estrada González, C., Naranjo Rojas, A., Rubio Bermeo, O. D., González González, S., ... Echeverri López, J. E. (2020). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. *scielo*. <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
- Bolós, P. R. (2023). *COVID-19 y Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de los servicios de urgencias*. 31-41.
- Bresó, E., Salanova, M., Schaufeli, W. B., & Nogareda, C. (2007). *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo «Burnout» (III): Instrumento de medición*. (Iii), x.
- Bruno Rubio, V., Bustamante Llinás, M. J., Jiménez Hamburgén, A., Maldonado Mendoza, L.,

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- Segura Barrios, I., & Tuesca Molina, R. (2015). Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia) TT - Primary Health Care. A glance at nurses: Barriers, knowledge and activities. Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 295-308. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/7589/8338>
- Cabrera, S. (2023). *ESTIMACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE NOVA CLINICA DEL VALLE. QUITO. SEPTIEMBRE. 2022.*
- Cañadas-De La Fuente, G. A., Albendín-García, L., De La Fuente, E. I., Luis, C. S., Gómez-Urquiza, J. L., & Cañadas, G. R. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Revista Espanola de Salud Publica*, 90(14), e1-e9.
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., & Escobar, K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2), 79-89. Recuperado de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1282>
- Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40. Recuperado de <https://www.revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/18>
- Chagua, Y. (2023). FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION DE TACNA - 2022. *Articulo de Financical Distress*, 159. Recuperado de <http://www.upt.edu.pe/upt/web/home/contenido/100000000/65519409>
- Congreso Nacional. (2012). Código del Trabajo Ecuador. *Código del Trabajo*, (138), 159. Recuperado de www.lexis.com.ec
- Consejo Andino de Ministros de Relaciones Exteriores. (2004). *Decisión del Acuerdo de Cartagena 584*. Recuperado de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/RESOLUCIÓN-957.-REGLAMENTO-DEL-INSTRUCTIVO-ANDINO-DE-SEGURIDAD-Y-SALUD-EN-EL-TRABAJO.pdf>
https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2018-11/Documento_Resolución-secretaría-Andina-957.pdf
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2005). *Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería*. 1-12. Recuperado de <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf>
- De las Salas, R., Díaz Agudelo, D., Serrano Meriño, D. V., Ortega Pérez, S., Tuesca Molina, R., & Gutiérrez López, C. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1-8.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>
- Del Hoyo Delgado, M. A. (2018). Estrés laboral. En *Estrés laboral*. Recuperado de
<https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2018/08/estres-laboral-guia.pdf>
- Durán, S. et al. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Elsa María Vásquez, Aranda, C., & López, M. del R. (2016). Síndrome de Burnout y Justicia organizacional en profesionales de enfermería de hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 25(3), 122-123.
- Gabriela, Y. (2020). Reestructuración en la Gestión de actividades y el impacto en el bienestar profesional de los trabajadores de la empresa Prilabsa S.A. provincia de Santa Elena. *Malaysian Palm Oil Council (MPOC)*, 21(1), 1-9. Recuperado de <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203%0Ahttp://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
- Gómez-Urquiza, J. L., De la Fuente-Solana, E. I., Albendín-García, L., Vargas-Pecino, C., Ortega-Campos, E. M., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis. *Critical Care Nurse*, 37(5), e1-e9.
<https://doi.org/10.4037/ccn2017508>
- González-Rodríguez, R. (2020). Burnout syndrome in the health system: The case of social health workers. *Enfermería Global*, 19(2), 152-161.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>
- Hidalgo Karina. (2018). *FACTORES DE RIESGO EN EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL*.
- IESS. (2019). Decreto Ejecutivo 2393 -Reglamento De Seguriad Y Salud De Los Trabajadores Del Medio Ambiente De Trabajo. *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Iess)*, 1-92. Recuperado de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/Reglamento-de-Seguridad-y-Salud-de-los-Trabajadores-y-Mejoramiento-del-Medio-Ambiente-de-Trabajo-Decreto-Ejecutivo-2393.pdf>
- Juarez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Salud UIS*, 52(4).
<https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
- López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27(SUPPL. 1).

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- Lovo J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 110-120. Recuperado de <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76-85. <https://doi.org/10.15698/CST2021.06.250>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Publica de Mexico*, 53(SUPPL. 2), 177-187.
- Martos, N. (2020). *Prevalencia del Síndrome de Burnout e identificación de factores de riesgo en el personal de enfermería de Ginecología y Obstetricia del servicio Andaluz de Salud* (Vol. 2507).
- Mercedes, M., Cedeño, B., Antonio, M., & Rojas, S. (2021). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 1(43), 65-77.
Recuperado de <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1417>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. *Ministerio De Salud Publica Del Ecuador*, 2020(248), 7-7.
- Monsalve C, San Luis C, Gómez J, Albendín L, Aguayo R, & Cañadas G. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 1-7. Recuperado de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5944132/pdf/12875_2018_Article_748.pdf
- Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. F. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermeria Global*, 19(3), 479-506.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., ... Gentile, S. (2019). Burnout syndrome among emergency department staff: Prevalence and associated factors. *BioMed Research International*, 2019.
<https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- MSP. (2006). *Reglamento De Servicios De Salud Privados*. 1-7. Recuperado de www.lexis.com.ec
- MSP. (2015). Ley Órgánica de Salud. *Plataforma Profesional de Investigacion Jurídica, Registro O*, 46. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Nacional, C. (2019). LEY DE EJERCICIO PROFESIONAL DE LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS DEL ECUADOR. 2019, (57). Recuperado de

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

<https://www.salud.gov.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión (CIE 11). *Https://Icd.Who.Int/Es/*.
- Osorio, J. E., & Cárdenas Niño, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas*, 13(1), 81. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.06>
- Palafox-Ortega, M., Magdalena Gallegos-Torres, R., & Peza-Cruz Resumen, G. (2019). Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. *Revista Salud y Administración*, 6(16), 3-14. Recuperado de <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/131>
- Pantoja Caiza, Y. C. (2022). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO. *Nivel De Dolor Y Su Relación Con La Kinesiofobia En Personas De 21 a 30 Años En La Provincia Del Carchi*, 93. Recuperado de <http://bitly.ws/PXmJ>
- Pereira, S. de S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista latino-americana de enfermagem*, 29, e3386. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Pérez, Y., & González, D. (2020). *Burnout – Afrontamiento en personal asistencial de una clínica privada en Colombia*. (July), 1-23.
- Proaño-López, A., Álvarez-Bayas, T., Martínez-Jimbo, D., Flores-Almeida, D., & Landeta-Bejarano, L. (2022). Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 47(2), 18-30. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i2.3706>
- Quintero, J., Reyes, G., Suárez, P., & Rodríguez, M. (2020). Estres y burnout, evolución histórica. *Egle*, Vol. 7, pp. 92-104.
- Rebecca Shackelton, et al. (2010). Work stress of primary care physicians in the US, UK and German health care systems. *NIH Public Access*, 23(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.043>.Work
- Robert, B., & Brown, E. B. (2004). *Modelos de evaluación de estrés laboral*. (1), 1-14.
- Rodríguez, A., Zúñiga,) ; Patricia, Contreras,) ; Karla, Gana, S., & Fortunato, J. (2016). Theoretical Review of Coping Strategies According to the Lazarus & Folkman Transactional Stress and Coping Model in Bariatric, Lumbar and Plastic Surgical Patients. *Revista El Dolor*, 66, 14-23.
- Rodríguez Santos, et. al. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

- en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos*, 63, 246-254.
- Rodriguez, V., & Moreno, R. (2022). *Prevalencia Del Síndrome De Burnout En Médicos Y Enfermeras Asociado a Su Lugar De Trabajo En Establecimientos De Primer Nivel De Atención En Ecuador*.
- Rodriguez, Y. M. (2021). *SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN COVID DEL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO*. 75.
- Saavedra, C. (2023). *Eustrés y Distrés : Revisión Sistemática de la Literatura*. (2), 1-17.
<https://doi.org/10.18270/chps..v22i2.4415>
- Salto, D., & Zapata, V. (2019). Factores determinantes del Síndrome Burnout en Médicos de los servicios de ginecología y medicina interna del Hospital Provincial General Docente Riobamba. *Alternativas de evaluación del lenguaje en niños pre escolares*, 53.
Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7646/1/06678.pdf>
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital TT - Burnout in the emergency service of a hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67-72.
Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100011&lang=en%0Ahttp://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v19n1/a11v19n1.pdf
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. 84. Recuperado de http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Tabares, Y., Martínez, A., & Matabanchoy, M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Universidad y Salud*, 22(3), 265-279.
Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-265.pdf>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126-136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Valdebenito, D. (2023). *RELACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT Y PERCEPCIÓN DE AUTOEFICACIA DE CUIDADOS OTORGADOS POR ENFERMERO/AS DE UN CENTRO ASISTENCIAL DEL SUR DE CHILE, EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19*. 31-41.
- Vasconcelos, E. M. de, & Martino, M. M. F. De. (2018). Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), e65354. Recuperado de <http://www.scielo.br/j/rgenf/a/GXynyHkjtqZvv9rdb74w8by/?lang=en>
- Vásquez-Yañez, J., & Guzmán-Muñoz, E. (2021). Calidad de vida, Burnout e indicadores de



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *Universidad y Salud*, 23(3), 240-247. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.237>

Vivas-Manrique, S. D., & Fonseca Muñoz, M. (2021). Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9(1), 5962. <https://doi.org/10.18041/2322-634x/rcso.1.2019.5962>

Watanabe, N., Horikoshi, M., Shinmei, I., Oe, Y., Narisawa, T., Kumachi, M., ... Furukawa, T. A. (2019). Brief mindfulness-based stress management program for a better mental state in working populations - Happy Nurse Project: A randomized controlled trial ☆☆. *Journal of Affective Disorders*, 251(March), 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.03.067>

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

ANEXO 1

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Fecha: _____ Edad: _____ Género: _____

Profesión: _____ Área de Trabajo: _____

Estimado participante, esta encuesta es estrictamente confidencial y permite al estudiante de Higiene y Salud Ocupacional, maestrante Diana Ormaza Buitrón, recopilar información del perfil sociodemográfico de los trabajadores, lo cual es necesario para el llevar a cabo esta investigación. A continuación encontrará una serie de preguntas que debe responder lo más acertado a su realidad.

1. **Sexo:** Masculino Femenino
2. **Edad:**
3. **Estado civil:** Soltero Casado Viudo
Divorciado Separado Unión Libre
4. **Años de experiencia:**
5. **Tiempo en la Unidad:**
6. **Jornada laboral:** 6h 8h 12h 24h
7. **Condición laboral:** Nombram Con
8. **Área de Trabajo:** Emergencia Quirófano
Hospitalización UCI
9. **Número estimado de pacientes atendidos por día:**
10. **Labora Usted en más de una institución:** Sí No

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

ANEXO 2

INSTRUMENTO MASLACH BURNOUT INVENTORY - HUMAN SERVICES SURVEY (MBI-HSS)

Fecha: _____ **Edad:** _____ **Género:** _____
Profesión: _____ **Área de Trabajo:** _____

A continuación encontrará un cuestionario estrictamente confidencial, con una serie de enunciados que buscan conocer su opinión acerca de su trabajo y la frecuencia con que presenta ese sentimiento. En cada frase deberá responder con una equis en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

Para responder de manera adecuada, deberá evaluar de 0 a 6 según la intensidad del sentimiento:

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

			CALIFICACIÓN						
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeros.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce demasiado estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							