



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021” ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”

Trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Evelin Liseth Andrade Novoa

DOCENTE TUTOR: Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

IBARRA – ECUADOR

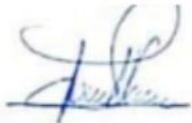
2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”** de autoría de Andrade Novoa Evelin Liseth para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficiente para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 07 días del mes de noviembre de 2022.

Lo certifico:



Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

C.C: 1001582848

DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

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

1. 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:	1004601355		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Andrade Novoa Evelin Liseth		
DIRECCIÓN:	Ibarra, El Sagrario		
EMAIL:	lis-1108@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	_____	TELÉFONO MÓVIL	0998892718
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO	“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”		
AUTOR (ES):	Andrade Novoa Evelin Liseth		
FECHA:	2022-11-07		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR/DIRECTOR:	Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD		

2. CONSTANCIA

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrollo, 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 esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 07 días del mes de noviembre del 2022.

LA AUTORA



(Firma).....

Evelin Liseth Andrade Novoa

C.I.: 1004601355

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 07 de noviembre de 2022

EVELIN LISETH ANDRADE NOVOA, “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra 14 de septiembre del 2022.

DIRECTORA: Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

El principal objetivo de la investigación fue, Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.
- Identificar los factores de clima psico-social en el que se desarrollan los profesionales de enfermería.
- Describir las principales consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería
- Realizar una sistematización sobre los principales hallazgos del estudio.

Fecha: Ibarra, 07 de Noviembre del 2022



.....
Dra. Adela Janet Vaca Auz PhD

Directora



.....
Evelin Liseth Andrade Novoa

Autora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza y guía en los momentos de debilidad y experiencias vividas.

Le doy gracias a mis padres que con su constante esfuerzo me han incentivado a conseguir y lograr mis sueños los cuales me han enseñado el valor del esfuerzo y trabajo que al final es recompensado, gracias por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, a mis hermanos, abuelos y tíos por el amor y el apoyo incondicional brindado en todo momento.

A mi tutora Dra. Janet Vaca, quien, con su guía, supervisión confianza, apoyo, sugerencias, dedicación de tiempo supo direccionarme de manera eficaz para poder culminar con el trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería y cada uno de quienes fueron mis docentes parte importante en mi formación académica a lo largo de mi carrera universitaria, a través de sus conocimientos y enseñanzas impartidas día a día en el aula de clases tanto en la teoría como en la práctica.

Agradezco a cada una de las instituciones de salud las cuales fueron parte del aprendizaje practico, mis tutores de los centros de prácticas preprofesionales por los que he rotado, por sus enseñanzas, paciencia, apoyo y amistad quienes han sido testigos de mi crecimiento tanto personal como profesional y sobre todo por la confianza otorgada.

A todos, muchas gracias.

Evelin Liseth Andrade Novoa

DEDICATORIA

Al finalizar este periodo de aprendizaje dedico el presente trabajo principalmente a Dios con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, por haberme dado la vida y el haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi formación profesional, por haberme dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por haberme formado con buenos, valores y sentimientos lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones sin dejarme caer,

A mi padre que a pesar de la distancia y las diferencias que hemos tenido ha sido parte de este logro.

A mi familia por el apoyo incondicional que han sabido brindarme y por compartir conmigo buenos y malos momentos en el trayecto de mi vida estudiantil.

A mi añorada Universidad Técnica del Norte la que día a día está formando profesionales de excelencia, a cada uno de mis maestros y tutores que siempre fueron fuente de sabiduría y conocimiento.

Evelin Liseth Andrade Novoa

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS;Error!

Marcador no definido.

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE;Error! Marcador no definido.

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO;Error! Marcador no definido.

AGRADECIMIENTO..... iv

DEDICATORIA..... vii

ÍNDICE GENERAL..... viii

ÍNDICE DE GRÁFICOS x

ÍNDICE DE TABLAS x

RESUMEN..... xi

ABSTRACT xii

TEMA: xiii

CAPÍTULO I..... 1

1. El Problema de la Investigación..... 1

1.1. Planteamiento del problema..... 1

1.2. Formulación del problema 4

1.3. Justificación 5

1.4. Objetivos..... 7

1.5. Preguntas de investigación..... 8

CAPÍTULO II 9

2. Marco teórico 9

2.1. Marco Referencial..... 9

2.2. Marco Contextual 13

2.3. Marco Conceptual.....	15
2.4. Marco Legal.....	25
2.5. Marco Ético.....	27
3. Metodología de la Investigación	33
3.1. Diseño de la Investigación.....	33
3.2. Tipo de la Investigación.....	33
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	33
3.4. Población	34
3.5. Operacionalización de variables	36
3.6. Métodos de recolección de información.....	40
3.7. Análisis de datos	42
CAPÍTULO IV	43
4. Resultados de la investigación	43
CAPÍTULO V	57
5. Conclusiones y recomendaciones.....	57
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones.....	58
Bibliografía.....	59
ANEXOS.....	63
Anexo 1 Consentimiento Informado	63
Anexo 2 Instrumento de Investigación.....	64
Anexo 3 Instrumento de Investigación.....	66
Anexo 4 Instrumento de Investigación.....	67
Anexo 5 Archivos fotográficos	70

Anexo 6 Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte solicitando la autorización para la recopilación de la información.	72
Anexo 7 Oficio emitido por la Gerencia del Hospital San Luis de Otavalo.	73
Anexo 8 Aprobación de Abstract por parte de la U-Emprende	74
Anexo 9 Reporte URKUND	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Ilustración 1: Hospital General San Luis de Otavalo	13
Ilustración 2: Organigrama estructural	14

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas	54
Tabla 2. Nivel de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.....	55
Tabla 3. Cansancio emocional - Maslach Burnout Inventory.....	56
Tabla 4. Despersonalización - Maslach Burnout Inventory.....	58
Tabla 5. Realización personal - Maslach Burnout Inventory.....	60
Tabla 6. Entorno estructural e intergrupar - Cuestionario de clima psicosocial laboral.....	62
Tabla 7. Condiciones que afectan el crecimiento personal - Cuestionario de clima psicosocial laboral.....	64
Tabla 8. Percepción de estímulos estresantes - Cuestionario de clima psicosocial.....	66

RESUMEN

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2021”

Autora: Evelin Liseth Andrade Novoa

Correo: elandraden@utn.edu.ec

El estrés emocional o sobrecarga laboral del personal de enfermería son factores que influyen en el apareamiento del denominado síndrome de burnout, cuyos efectos se producen a nivel físico, mental, alteraciones de la personalidad y autoestima del profesional. El **objetivo** de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. **Metodología**, se trató de un estudio cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 67 profesionales de enfermería que laboraban en esta institución de salud. Se aplicó un cuestionario para determinar las características sociodemográficas, el inventario MBI-Maslach y cuestionario de clima psico social laboral. **Resultados**, como principales resultados se destaca que en la población de estudio predomina el género femenino en un 93,4% con edades comprendidas entre 41 y 50 años y un el tiempo de permanencia en el servicio hospitalario mayor a 10 años, siendo emergencia y centro quirúrgico los lugares que cuenta con más personal de enfermería en relación al resto de servicios. El nivel de Burnout en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización se obtuvo ausencia de indicios de burnout (17-1) respectivamente. En la realización personal existe un nivel medio (35) valorado como presencia de indicios de Burnout. En relación a los resultados de factores de riesgo en el clima psicosocial laboral se observa que el profesional de enfermería mantiene un entorno estructural e intergrupales adecuado con una percepción alta en relación con el rendimiento laboral y el trabajo autosuficiente, mientras que la percepción de estímulos estresantes se evidencia que existe desacuerdo en opiniones interpersonales. **Conclusión** la prevalencia de indicios de burnout es menor a la reportada en otros estudios. Se observa que el entorno laboral positivo disminuye los estímulos estresantes para aparición de este síndrome.

"PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS
AT SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2022"

ABSTRACT

Author: Evelin Liseth Andrade Novoa

Email: elandraden@utn.edu.ec

Emotional stress or work overload of the nursing staff are factors that influence the appearance of the so-called burnout syndrome, whose effects occur in the physical, mental, and personality changes and self-esteem of the professional. The objective of this study was to determine the prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Professionals at the San Luis de Otavalo Hospital. Methodology, it was a quantitative, non-experimental study with a descriptive and cross-sectional scope; the sample consisted of 67 nursing professionals who worked in this health institution. A questionnaire was applied to determine the sociodemographic characteristics, the MBI-Maslach inventory, and the psychosocial work climate questionnaire. The findings revealed that the female gender predominated in the study population in 93.4%, with ages ranging from 41 to 50 years and a length of stay in the hospital service greater than 10 years, being emergency and center. Surgical the places that have more nursing staff than the rest of the services. The level of Burnout in the emotional exhaustion and depersonalization dimensions was in the absence of signs of burnout (17-1) respectively. In personal achievement, there is a medium level (35) valued as the presence of signs of Burnout. Concerning the results of risk factors in the work psychosocial climate, it is observed that the nursing professional maintains an adequate structural and intergroup environment with a high perception of work performance and self-sufficient work, while the perception of stressful stimuli is evident there is disagreement in interpersonal opinions. Conclusion: The prevalence of signs of burnout is lower than that reported in other studies conducted on this subject in hospital institutions. The positive work environment reduces the stressful for the appearance of this syndrome.

Keywords: Emotional exhaustion, Nursing, burnout syndrome, psychosocial climate, emotional exhaustion.

TEMA:

“Prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital
San Luis de Otavalo, 2022”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según Maslach y Jackson, el Síndrome de Burnout se define como; “una respuesta inadecuada a un estrés crónico que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo que se da en ocupaciones de contacto directo y constante con la gente” (1). Para la Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Burnout como una réplica al estrés laboral, en el año 2000 es denominado como síndrome de quemado que influye negativamente en el nivel laboral, calidad de vida y salud mental del profesional de salud con riesgo vital de quien lo padece (2).

Actualmente el concepto de burnout se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente en profesionales que mantienen una relación y contacto directo con personas, especialmente en relaciones de ayuda (1).

Una revisión sistemática, realizada por Díaz, F. & Gómez, C. en 2010, muestra que la tasa de prevalencia del Síndrome de Burnout (SB) en América Latina y el Caribe, es variable, y no se han desarrollado modelos conceptuales del burnout propios del contexto. Esto se hace evidente en el uso de teorías y métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados, industrializados (3).

En estudio realizado en Granada, en el país español; se investigó el nivel de sintomatología relacionado al Síndrome de Burnout, con resultados de un 25% de los Profesionales de Enfermería sufren altos niveles de agotamiento emocional, un 30% altos niveles de despersonalización y un 45% presenta una alta disfunción de sus propios logros personales, así elevándose la prevalencia por encima del doble en los últimos años, pasando del 5% en 2014 al 12,6% en 2017 (1).

Según Sánchez, S; en una investigación realizada en el Hospital Médico Quirúrgico Jáen en España, la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería es del 50%, identificándose como factores de riesgo asociados a la antigüedad en el puesto de trabajo actual, menos o igual a 8 años y con edades menores o igual a 45 años, dando como resultado en un 25% a favor de la dimensión de despersonalización, 8,1% cansancio emocional alto y 100% con un nivel alto de realización personal (4).

Arias, W; Agueda, T, realizan un estudio donde reflejan que; la sobrecarga laboral, organización por turnos, área de trabajo y demanda de usuarios tienen efectos negativos que relacionan al Síndrome de Burnout, en Perú una investigación indica que el 21,3% de enfermeras presentan niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y el 29,8% tuvo altos niveles de despersonalización, es así que las enfermeras presentan niveles considerables de síndrome de burnout sobre todo aquellas que tienen más tiempo de servicio (5).

En Brasil se realizó un estudio para estimar la prevalencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos, como resultados se obtuvo que la prevalencia fue de 53,6% relacionando este porcentaje a las horas de turno por la noche, el consumo de alcohol, tabaco, edad y numero e ingresos de pacientes (6).

Según Cerón, E; un estudio de Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados de la ciudad de Guayaquil, Ecuador; se identificó la prevalencia del SB con un 1.7%. Un 6.6% con nivel alto de agotamiento emocional, 5,2% despersonalización, 14.6% presentó un nivel bajo en realización personal, concluyendo que no se evidencia niveles críticos del Síndrome de Burnout, se observó niveles altos de desgaste emocional en el sector pública con frecuencia en el sexo masculino (7).

Estudios recientes en Ecuador como el realizado por Vinueza, A y colaboradores en establecimientos de la Red Integral de Salud Ecuatoriana se concluye que, más del 90% entre personal de medicina y enfermería presentaron Síndrome de Burnout moderada – severa, siendo el personal médico el más afectado en mayor frecuencia en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización (8).

Según Vivanco, M; Sánchez, C; Maldonado, R y Enrique, E; estudio realizado en Manabí donde, demuestra que el personal en estudio no padece de Síndrome de Burnout, sin embargo, presenta factores de riesgo bajo, lo cual influye positivamente desde un punto de vista del estado de salud del profesional. Así también una investigación de análisis en Loja refleja resultados positivos, mediante métodos exploratorios y correlacionales, se encuentra la ausencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras presentando niveles de porcentaje bajos en relación a las dimensiones del cuestionario burnout (9).

A nivel de Hospital San Luis de Otavalo, hay estudios que demuestran en diferentes servicios desde la perspectiva de sobre carga laboral o estrés laboral, sin embargo, no antecede un trabajo de identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel general en profesionales de enfermería en esta casa de salud.

Considerado el creciente interés por investigar sobre el burnout y reflexionando sobre las características particulares del contexto laboral caracterizado por la precariedad laboral, así como las nuevas demandas del mundo de trabajo, se pretende a través de esta investigación determinar la prevalencia del SB en la población estudiada, como una línea de base que sirva para generar acciones preventivas que logren disminuir los factores estresores o condiciones que generen estrés laboral en el personal de enfermería.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, 2021?

1.3. Justificación

El Síndrome de Burnout es una patología que generalmente afecta al personal de salud, produciendo agotamiento físico y mental que, a lo largo del tiempo puede generar condiciones de daño para el individuo y su entorno. Se relaciona con factores laborales y personales que determinan una respuesta excesiva e inapropiada debido a estresores a nivel; profesional, interpersonal y afectivo.

Actualmente el concepto de burnout se utiliza para hacer referencia a un tipo de estrés laboral crónico, generado específicamente en profesionales que mantienen una relación y contacto directo con personas, especialmente en relaciones de ayuda.

El propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Desde el punto de vista de la utilidad práctica la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout permitirá definir estrategias de intervención que contribuyan a minimizar el riesgo de SB.

Es importante mencionar la relación enfermero-paciente considerando que este Síndrome de Burnout afecta relativamente a la prestación y atención de servicio directo a los usuarios, lo cual puede presentar consecuencias negativas para el personal, pacientes e institución para la que trabajan. Por esto es de vital importancia que el Profesional de Enfermería se encuentre plenamente en funciones físicas y psicológicas para la realización de las labores que desempeñan día a día en cada uno de los servicios del Hospital.

Actualmente la presencia de la pandemia por Covid-19 es un factor que ha contribuido a generar altos niveles de estrés por la sobrecarga laboral, es por ello que se da importancia al desarrollo de esta investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo 2021.

Se han identificado pocos estudios en los que se investigue la prevalencia de (SB) en profesionales de enfermería, la gran referencia de los estudios está relacionadas con otro tipo de población de estudio.

Es importante mencionar que los beneficiarios directos son el Personal de Enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo y los pacientes ya que recibirán una mejor atención de calidad, y entre los beneficiarios indirectos son la Universidad Técnica del Norte como referente para próximas investigaciones y desarrollo del tema de estudio y para el investigador con el fin de obtener su título de tercer nivel.

El desarrollo de la presente investigación es viable y factible ya que, ayuda a fomentar un completo bienestar físico y mental para el Personal de Enfermería, mejorando la calidad de atención y reduciendo significativamente los potenciales eventos adversos producidos accidentalmente por el estrés o agotamiento a través de la socialización de actividades para prevenir el Síndrome de Burnout.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería.
- Describir los factores de clima psico-social en el que se desarrollan los profesionales de enfermería.
- Describir las principales consecuencias del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería?
- ¿Cuáles son los factores de riesgo psicosociales asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout?
- ¿Cuáles son las principales consecuencias del SBO en el personal de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C. Quero. Medina, 2020.

La investigación desarrollada se realizó en la provincia de Tungurahua, Ecuador; tuvo como objetivo determinar los niveles de Burnout y ansiedad en profesionales del área de salud en atención primaria, el estudio fue descriptivo, con diseño prospectivo y transversal, como medio de recolección se utilizó la entrevista de 29 ítems basado en el cuestionario Maslach Burnout Inventory, participaron 50 trabajadores de la salud de atención primaria. Al analizar los resultados obtenidos, se reporta un alto porcentaje de despersonalización en los profesionales de salud con un 75%, mientras que el agotamiento emocional perjudica en un 65% y baja realización personal con 50%, provocando un desequilibrio personal y laboral con factores predisponentes a desarrollar la patología en el personal de salud (10).

2.1.2. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Rendón, 2020.

Esta investigación fue realizada en un hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora, México; tiene como propósito identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el Personal de Enfermería de unidades de cuidado crítico y hospitalización, se trató de un estudio observacional, descriptivo, transversal donde se incluyeron a 90 enfermeras/os que prestan cuidado directo a nivel hospitalario, para la recolección de datos se aplicó como instrumento un cuestionario integrado con variables sociológicas el profesional de enfermería estuvo conformado en su mayoría por mujeres con una edad media de 33 años, casadas en un 46%, la

mitad de las participantes mencionaron tener de 1 a 5 años de servicio y un 11% tienen más de 21 años de antigüedad. El (MBI) Maslach Burnout Inventory, finalmente se obtuvieron como resultados que, el nivel medio de Síndrome de Burnout es de 82,2%, evidenciándose significativamente una diferencia entre el Síndrome de Burnout y el turno de trabajo doble, al mes, periodos vacacionales y carga de trabajo, se encontró una evidencia de que las características laborales son las que influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout más que las características sociológicas (11).

2.1.3. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. Vivanco, 2018.

La investigación se realizó en centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, sur del Ecuador; es un estudio exploratorio y correlacional que mediante la aplicación de la encuesta de Maslach Burnout, en los resultados obtenidos se determinó que; en médicos presentaron 20.7% agotamiento emocional, 3.4% despersonalización y 62.1 baja realización personal, mientras que en las enfermeras/os muestran un 16.7% en agotamiento emocional, 0% despersonalización y 100% baja realización personal, por lo tanto se concluye que no existió la presencia del Síndrome de Burnout en la muestra de estudio (9).

2.1.4. Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. Bedoya, 2017.

El estudio se realizó en el hospital Municipal de Bolívar en Colombia, su objetivo se centra en determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, tratándose de una investigación descriptiva con la asistencia de 57 profesionales de la salud para la cual se analizaron variables sociodemográficas, y como instrumento esencial se utilizó la encuesta del método de Maslach Burnout Inventory. En el análisis de resultados se detectó afectaciones en un 10,5% del total de profesionales, presentaron niveles altos de agotamiento emocional con predominio en el sexo femenino y en auxiliares de

enfermería, y el servicio médico presenta un mayor riesgo psico laboral que puede generar efectos negativos en la prestación de servicios (12).

2.1.5. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Alba, 2015.

La investigación realizada en el hospital Reina Sofía en la ciudad de España en el año 2015 tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores relacionados con el Burnout entre los Profesionales de Enfermería y relacionar con la satisfacción laboral, el estudio fue analítico, transversal donde participaron 52 enfermeros y 32 de salud mental. Mediante un formulario de variables sociodemográficas y 3 escalas de evaluación (MBI) Maslach Burnout Inventory y la escala de apoyo social percibido sobre satisfacción laboral se obtuvieron los siguientes resultados: en ambos grupos prevalece el cansancio emocional con 58,5%, 59% de despersonalización y 65% de baja realización personal, existiendo una relación significativa entre la insatisfacción laboral y la prestación de servicios caracterizado por la existencia de cansancio emocional (13).

2.1.6. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud, México. Miranda, 2015.

El estudio se realizó en el estado de Hidalgo de México, el objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería que labora en dos instituciones del estado de Hidalgo, se trató de un estudio transversal donde se aplicó 535 encuestas de Maslach Burnout Inventory a personal de enfermería del hospital de la Secretaría de Salud y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, donde se obtuvo como resultados un 33.8% con prevalencia de Síndrome de Burnout, se encontró que el 44.1% presentó agotamiento emocional; el 56.4% despersonalización y 92.9% baja realización personal, como medida preventiva se adopta un programa de fortalecimiento para el personal de enfermería a nivel estatal que permitan mejorar las condiciones laborales (14).

2.1.7. Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla, Díaz, 2005.

La investigación se realizó en España – Sevilla, su objetivo fue evaluar de manera psicosocial al personal de enfermería de los servicios de nefrología de los hospitales “Virgen Rocío” y “Virgen Macarena”, la población de estudio se conformó de una muestra de 66 profesionales, fue un estudio experimental descriptivo donde se obtuvieron resultados más elevados dentro del clima organizacional con características de apoyo y un bajo porcentaje en clima de innovación. Se menciona que en el área de trabajo intergrupales o las relaciones de compañerismo se ven sujetas de conflicto en las tareas dentro del área laboral más que en lo afectivo o amistoso (15).

2.2. Marco Contextual

RESEÑA HISTÓRICA

Ilustración 1: Hospital General San Luis de Otavalo



Fuente: Coordinación Zonal (2022)

El hospital fundado en el año 1953, está localizado en la provincia de Imbabura, ciudad de Otavalo, parroquia El Jordán, se encuentra ubicado entre las calles Sucre y Estados Unidos. Pertenece al Ministerio de Salud Pública Distrito 10D02, se considera un hospital básico de segundo nivel de atención y con una capacidad de atención a una población de referencia de 116.076 habitantes incluida población urbana y rural. Los idiomas oficiales son el kichwa y castellano.

El Hospital San Luis de Otavalo cuenta con servicios de: medicina interna, cirugía, ginecología, pediatría, centro quirúrgico, neonatología, emergencia, consulta externa, centro obstétrico. También cuenta con servicios complementarios como rehabilitación, Imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario y educación para la salud. Brinda atención las 24 horas del día (16).

Misión

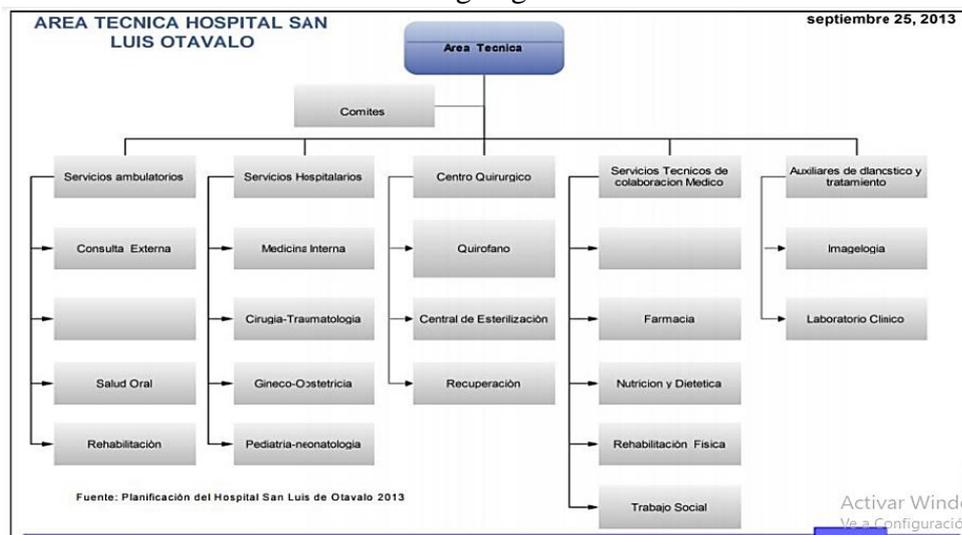
“Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización. Ser líder en calidad y calidez de servicio”

Visión

“Contribuir a la atención oportuna y eficiente a las personas que requieren los servicios de este hospital”

Los objetivos del establecimiento se basan en proporcionar atención integral a los usuarios, familia y comunidad con participación de los demás miembros del equipo de salud, haciendo hincapié en la integración docente asistencial y en el proceso de enfermería (16).

Ilustración 2: Organigrama estructural



Fuente: planificación del hospital San Luis de Otavalo, 2013

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Proceso de trabajo y salud

El proceso de trabajo y salud, están estrechamente relacionados. Ya Marx, lo definía como un proceso consciente en el que el individuo se adueña de la naturaleza y transforma sus materiales en procesos útiles para la vida. La salud ocupacional menciona al “trabajo” como un problema ambiental, ya que pone al individuo en contacto con agentes físicos, biológicos, químicos y psicológicos que pueden causar accidentes o enfermedades (17).

Por otra parte, las actividades en el ámbito laboral, se consideran modos de inclusión social y de motivación, es decir en el espacio laboral se reproducen procesos de satisfacción cuando la persona está calificada acorde a su trabajo y a su gusto, pero resulta destructivo cuando estas actividades laborales se vuelven monótonas o escasas de sentido (17) .

La salud se relaciona con el trabajo que cada persona desarrolla y de acuerdo a la satisfacción de las necesidades básicas, donde el proceso salud enfermedad es de carácter individual y responde a necesidades o formas de producir, educar, organizar y la forma general de vivir de cada individuo (18).

El paradigma que conceptualiza la enfermedad como un proceso biológico individual (médico biologicista), se ha caracterizado por la dificultad para dar explicaciones y respuestas a los problemas de salud. En tal sentido, no se puede ignorar el papel que tiene el trabajo como factor que produce situaciones de enfermedad en los individuos, como en las poblaciones (18).

2.3.2. Características generales del Trabajo del Personal de Enfermería

En las instituciones de salud es importante e indispensable el saber trabajar en equipo, es necesario mantener un ambiente laboral adecuado para obtener los mejores resultados posibles

Empatía: cualidad del personal de salud que requiere el ofrecer una atención integral y humanitaria con el fin de colocarse en la situación de los pacientes y comprender su situación.

Control de las emociones: característica que se requiere tener para controlar o manejar totalmente las emociones o la inteligencia emocional, tomando en cuenta que se apreciarán todo tipo de casos y no todos tendrán un desenlace agradable.

Respuesta rápida: es la habilidad de solución rápida a problemas ante eventos inesperados ya sea en el ámbito laboral intra o extra personal.

Cuidado: es el servicio que el profesional ofrece a la comunidad ejerciendo actividades prácticas a nivel hospitalario y funciones de generar conocimiento en los demás como la docencia e investigación.

Comunicación: es un requisito importante dentro del trabajo en equipo y la atención integral al paciente, brindar apoyo y cuidados de manera eficaz que ayuden a prevenir o entender inquietudes del problema que afronte el paciente y sus familias.

2.3.3. Síndrome de burnout

La Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Burnout como un desgaste profesional y un factor de riesgo laboral, que implica afligir el nivel de; salud mental y la calidad de vida e incluso comprometer o poner en riesgo la vitalidad de la persona (19).

2.3.4. Antecedentes

El origen del término Burnout hace referencia a la publicación de Graham Greene, una novela de 1961, denominada “A Burnout Case”; narra la trayectoria de un arquitecto que a raíz de una serie de factores psicosociales decide desertar de sus actividades laborales. En los años setenta, esta palabra inicia dentro de la literatura como referencia al estrés laboral en una amplia variedad de profesiones relacionados a servicios humanos como; medicina, enfermería, docencia, abogados y policías, detectándose en estos trabajos un nivel de agotamiento definido como Síndrome de Burnout (20).

El Síndrome de Burnout se investigó por primera vez a partir de los años setenta, en aquel periodo el ámbito laboral sufrió una transformación a nivel tecnológico, organizacional y gerencial; estos cambios han dado lugar a la existencia de sobrecarga laboral, precarización o falta de garantía en condiciones socio económicas y suficientes en el trabajo, todo esto conlleva al brote de factores de riesgo psicosociales que aquejan la calidad de vida y bienestar del profesional (21).

2.3.5. Epidemiología

En un estudio realizado en el año 2016 en instituciones de salud de las 24 provincias de Ecuador a los Profesionales de Salud, se determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout y los factores asociados a personal de Enfermería y Medicina, se obtuvo una muestra de 2404 profesionales con resultados de: 68% mujeres y 32% hombres, una edad media de 40 años, el instrumento empleado fue el Inventario de Maslach Burnout y datos sociodemográficos, laborales, clínicas. Dentro de las dimensiones de Burnout se encontró una prevalencia de 18% en elevado cansancio emocional, 14% elevada despersonalización y 18% para la baja realización personal en el trabajo, se presentó mayor riesgo de Síndrome de Burnout en profesional médico, aquellos con jornadas laborales extendidas y atención a más de diecisiete pacientes diarios (8).

2.3.6. Causas

Las causas vienen dadas a través del campo de salud y la psicología, como factores generadores se presentan los siguientes (22).

A nivel cognitivo; se puede distinguir factores organizacionales como la ausencia de recursos que afectan la realización de las labores diarias. El bajo nivel de cumplimiento de los objetivos del profesional con la institución puede generar actos de frustración; principal motivo de desarrollo del Síndrome de Burnout, la falta de expectativas y los bajos niveles de autonomía y feedback del profesional.

A nivel social; las relaciones con el cliente y con los compañeros de trabajo es un punto principal de explicación del síndrome, el presentar agotamiento emocional repercute en la atención al usuario presentándose situaciones de inseguridad. La ausencia de compañerismo, falta de apoyo en situaciones de problemas en el trabajo conlleva a un sentido de despersonalización y baja autorrealización.

2.3.7. Consecuencias

El padecer Síndrome de Burnout va más allá de un cansancio habitual, este problema se relaciona a las siguientes consecuencias (22):

A nivel psicosocial; se crea un deterioro en las relaciones interpersonales, la ansiedad, dificultad de concentración en las actividades e irritabilidad, se da un cansancio a nivel emocional que afecta la relación entre compañeros y al propio sentimiento de autorrealización.

A nivel físico; pueden presentarse deterioro cardiovascular, migrañas, problemas de sueño, fatiga e incluso daños a nivel cerebral.

A nivel laboral; afecta a la producción laboral, calidad del trabajo y a generar una actitud de negatividad hacia el servicio prestado, el aumento de absentismo y disminución de la autorrealización.

2.3.8. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Los elementos que definen el síndrome de desgaste profesional son (23):

- **Agotamiento emocional**

Es la consecuencia de la disminución de las emociones, para enfrentarse con los retos en su labor, se concreta en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada, además de irritabilidad, malhumor e insatisfacción laboral, con descontento y pesimismo acerca de sus tareas profesionales, y hasta malas contestaciones.

- **Despersonalización**

Al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar trabajando con la misma intensidad. El profesional decide inconscientemente crearse una barrera entre él y el usuario del servicio que presta, como una forma de autoprotección. Forma una barrera, que lo lleva hasta no dialogar en su ámbito familiar.

Por lo tanto, se traduce en ineficacia en el trabajo y en actitudes de insensibilidad y deshumanización, con una impresión negativa e incluso a veces de cinismo, hacia los receptores de su servicio; los pacientes, los clientes.

- **Falta de realización personal**

Con la baja realización personal, el profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su propio trabajo y los resultados conseguidos con él, estos tienden a

vivenciarse de manera negativa, la consecuencia que genera es una baja autoestima; pudiendo llegar a ser auto destructiva.

- **Factores psicosociales**

Las condiciones presentes en una situación laboral donde se relaciona directamente con toda la organización de trabajo como un entorno social, realizando actividades conjuntas como es la labor de Enfermería.

Los factores psicosociales intervinientes que afectan el estado de salud mental en la persona son las malas relaciones interpersonales tanto dentro como fuera de la institución, con compañeros de trabajo, familia y pacientes; es decir, la existencia de un ambiente familiar y/o laboral desfavorable

En este contexto, los factores de riesgo psicosociales se determinan a través de la estructura organizacional, las condiciones psicosociales del entorno de trabajo, el clima laboral, el estilo de liderazgo o puesto de trabajo. Son factores de estrés que pueden llegar a desequilibrar tanto la salud física como la psicológica que desencadenan tensión y daño a la salud (24).

2.3.9. Fases del proceso de Burnout

Inicial: se manifiesta con entusiasmo, expectativa positiva en las labores diarias y con gran energía.

Estancamiento: se demuestra de manera que, no se cumplen las expectativas profesionales, la relación entre esfuerzo y recompensa no es equilibrada, y termina con un estrés laboral.

Frustración: existe un sentimiento de desilusión, desmoralización, preocupación, ansiedad, tensión y agotamiento.

Apatía: se expresan cambios de actitud y de conducta ante las relaciones interpersonales, mostrando un trato distante y mecánico.

Quemado: se pronuncia un colapso emocional y cognitivo ante la situación laboral con una frustración e insatisfacción de las actividades realizadas (25) .

2.3.10. Manifestaciones clínicas

A nivel de salud física se manifiestan síntomas como: astenia, dolor muscular, resfriado, asma, mareo, trastornos del sueño o amnesia transitoria, cefalea, anorexia progresiva, náusea, úlceras gastrointestinales, diarrea trastornos epiteliales, vocales, respiratorios, digestivos, cardiovasculares y enfermedades crónicas no transmisibles (26).

A nivel del clima laboral se han reportado casos en los cuales existen conflictos interpersonales, desconexión mental y conductual, miedo al fracaso, creencias irracionales de perfeccionismo, alta necesidad de aprobación, baja autoestima, baja autonomía, poco control, fatiga, dolores musculares, pérdida de la memoria, ausentismo laboral, disminución de la productividad al evadir responsabilidades, desmotivación e insatisfacción laboral, preocupación, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, distanciamiento, indiferencia hacia los problemas de los demás, mayor crítica destructiva tanto a la profesión como a la institución, entre otros (26).

2.3.11. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del SB o síndrome del quemado. De acuerdo a la definición propuesta por Maslach y Jackson, quienes señalan que el Síndrome de Burnout debe asumirse como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el contexto laboral, que se desarrolla como resultado de la exposición permanente a distintos estresores en el trabajo (27).

Es necesario entender que la enfermería es una de las profesiones que está sometida a altos niveles de estrés y que éste impacta en la calidad de los servicios que otorga, se hace necesario evaluar su actuación para mantener y promover un clima laboral satisfactorio, con importantes resultados no solo para la excelencia de los cuidados de los pacientes, si no especialmente para el personal de enfermería como trabajador de salud que es el que promueve el cuidado.

2.3.12. Diagnóstico

En 1982, Maslach desarrolló un cuestionario basado en las respuestas de los trabajadores ante diferentes situaciones en su vida laboral cotidiana, para medir y valorar las 3 dimensiones básicas del síndrome: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización personal.

Trata de un conjunto de conductas (disminución del rendimiento físico e intelectual, pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los receptores del servicio profesional, disminución de la motivación), en los que se involucran factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad) como externos (organizacionales, laborales y grupales) (28).

2.3.13. Tratamiento

Es importante adoptar estrategias que modifiquen el pensamiento y las emociones con la finalidad de tomar medidas que mejoren o cambien los hábitos de vida. El enfoque para el tratamiento se guía según la gravedad del nivel de Síndrome de Burnout (28).

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo
- Mejorar la agenda laboral
- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación

Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia.

2.3.14. Medidas de prevención

Generales: tienen el objetivo de incrementar en el individuo una serie de recursos personales de carácter genérico para hacer frente al estrés: desarrollo de un buen estado físico, dieta adecuada, apoyo social, distracción.

Cognitivas: su finalidad sería cambiarla forma de ver la situación (la percepción, la interpretación y evaluación del problema y de los recursos propios): reorganización o modificación de pensamientos, técnicas de relajación.

Fisiológicas: están encaminadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico consiguiente: técnicas de respiración, de relajación mental, biofeedback.

Conductuales: tienen como fin el promover conductas adaptativas: dotar al individuo de una serie de estrategias de comportamiento que le ayuden a afrontar un problema: entrenamiento en habilidades sociales, técnica de resolución de problemas, técnica de autocontrol (29).

2.3.15. Modelo de enfermería

- Modelo de sistemas de Betty Newman

El modelo de Betty Newman se basa directamente en la influencia del entorno laboral, social o familiar con la salud física y mental de la persona, este modelo menciona que la persona se encuentra en una estructura básica de supervivencia que se compone de factores orgánicos que responden a los recursos vitales indispensables basados en la creación de un equilibrio entre el interior y el exterior.

Dentro del meta paradigma esencial que identifica los fenómenos importantes dentro de la Enfermería se menciona:

- Prevención primaria: reduce la probabilidad de encontrarse con el elemento estresante; prevención secundaria, que es una detección precoz y tratamiento de los síntomas y la prevención terciaria, que es la readaptación y reeducación para prevenir futuros daños.

- Factores estresantes: corresponden a estímulos que producen tensión presentándose como fuerzas interpersonales y extra personales.

- Bienestar: es la interacción entre la armonía y satisfacción de las necesidades del ser humano.

- Enfermedad: la falta de armonía que produce resultados no satisfechos de las necesidades.

El modelo permite diagnosticar el nivel de valoración de la persona, sus necesidades y carencias para conseguir un bienestar completo, ya que se denota a la persona como una estructura básica que se alimenta por factores estresantes de la vida diaria (30).

2.4. Marco Legal

- Constitución de la República del Ecuador 2008

La Constitución de la República del Ecuador Reformada en el año 2008, dispone que el Ecuador es un Estado Constitucional de derechos y justicia, que mediante la ejecución de las reformas institucionales y legales se da cumplimiento a los artículos dispuestos con el fin de alcanzar el buen vivir (31).

Sección séptima

Salud

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.

En su sección octava sobre trabajo y seguridad social, en el artículo 33 dispone:

“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”

En el capítulo sexto, Trabajo y producción, en su sección tercera sobre Formas de trabajo y su retribución, en el artículo 326 establece que:

El derecho al trabajo se sustenta en principios, entre los que se podría citar los numerales 5 y 6:

Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.

“Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley”

- **Ley orgánica de salud**

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República (32).

Capítulo 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.

- **Plan de creación y oportunidades 2021-2025**

El Plan de creación y oportunidades se construyó bajo principios básicos para una sociedad en donde consta de derechos, democracia, economía, diversidad, inclusión, transparencia y lucha contra la corrupción (33).

Objetivo 1: Eje económico

Incrementar y fomentar, de manera inclusiva, las oportunidades de empleo y las condiciones laborales.

Política 1.1. Crear oportunidades laborales dignas, promover la inclusión laboral y modalidades contractuales con énfasis en la igualdad.

2.5. Marco Ético

- **Proyecto de Ley – Código Orgánico de Salud**

El Código Orgánico de Salud hace referencia a las políticas en salud que deben reflejarse en una legislación sanitaria eficaz que permita un acceso universal a la salud centrada en el talento humano y la población (34).

Capítulo II

Talento humano sección I normas comunes

Art. 61. Derechos del personal que presta servicios en el Sistema Nacional de Salud

Los derechos del personal, incluyendo a los profesionales de salud, profesionales de apoyo, personal de apoyo y personas que ejercen la

práctica de la medicina ancestral, alternativa y complementaria que laboran en el Sistema Nacional de Salud son los siguientes:

Disponer de recursos y condiciones de trabajo saludables y seguras, que garanticen el trabajo a través de mecanismos de protección de riesgos relacionados a su labor.

Recibir trato respetuoso por parte de pacientes, familiares y el entorno relacionado a su trabajo.

Ejercer su profesión en contexto de respeto a los derechos humanos y laborales.

Ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de naturaleza política, ideológica, moral.

- **Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería tiene cuatro elementos principales que ponen de relieve las normas de conducta ética (35):

La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para 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. La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de

manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables. La enfermera defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos. La enfermera demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

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 y fomenten su imagen y la confianza del público.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas. La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto.

La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación, que favorezca la práctica basada en pruebas.

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

- Principios bioéticos

La ética de la enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo (36).

- Principio de beneficencia: se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo.

- Principio de la no maleficencia: se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

- Principio de la justicia: encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar.

- Principio de autonomía: se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud.

- **Código de Ética Ministerio de Salud Pública del Ecuador**

En el código de ética del Ministerio de Salud en el artículo 4.- Compromisos, instaura que (37):

El proceder ético compromete a los servidores/as del Ministerio de Salud Pública a:

Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.

Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.

Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.

Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

Cuantitativa: Es una de las vías de indagación a través de datos numéricos procesados estadísticamente para probar teorías (38). En la investigación se obtendrán datos sobre el fenómeno de estudio, los mismos que serán tratados de forma estadística.

No Experimental: Es una investigación donde se obtienen datos de forma directa y el investigador se limita a observar los hechos tal y como ocurren (38). En el estudio no se manipulará variables, es decir se determinará resultados en su propia dinámica contemplados en su estado natural, sin alterar la realidad tal cual se plantea.

3.2. Tipo de la Investigación

Descriptiva: Es cuando se requiere delinear características específicas de la investigación (38). Dentro de la investigación se caracterizará socio demográficamente a la población de estudio, se establecerá la prevalencia del SB y se establecerá posibles causas y consecuencias asociadas.

Transversal: Es el tipo de investigación que define con precisión el estudio dentro de un tiempo limitado (38). Se medirá una o más características por una sola ocasión y por un tiempo determinado.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se realizará en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en la provincia de Imbabura, ciudad de Otavalo en las calles Sucre y Quito; es una entidad pública, que brinda servicios de atención integral para la salud de los habitantes.

3.4. Población

3.4.1. Universo

Está conformado por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo. Según datos de la Institución, mismo que cuenta con 67 profesionales de enfermería.

3.4.2. Muestra

Por la delimitación de la población no se calcula una muestra, por lo tanto, se trabaja con el 100% de la población. La población fue dividida en cinco grupos según el servicio donde se desempeñan: grupo 1 (quirófano), grupo 2 (pediatría), grupo 3 (medicina interna), grupo 4 (urgencias) y grupo 5 (cirugía) y grupo 6 (varios).

Todo el personal de salud de Enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo, con una muestra conformada por (n=60 profesionales) que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo
- Profesionales de enfermería que desee formar parte de la investigación con previa aceptación el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que tengan vínculo laboral con el Hospital San Luis de Otavalo.
- Profesionales de enfermería que en el momento de la aplicación del instrumento se encuentren con permisos laborales.
- Otros profesionales de salud.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio								
Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Variable	Técnica	Instrumento
Datos Socio demográficos	Características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio (39).	Género	Características biológicas del individuo	Sexo biológico	Masculino Femenino	Cualitativa / Nominal	Encuesta	Cuestionario
		Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Años cumplidos	Numérica	Cuantitativa / Discreta		
		Etnia	Comunidad que comparte un conjunto de rasgos sociocultural	Auto identificación	Mestizo Afro ecuatoriano Indígena Otro	Cualitativa / Nominal		
		Estado civil	Situación estable o permanente que se encuentra una persona en relación a las circunstancias de legislación	Estado conyugal	Casado/a Soltero/a Divorciado/a Unión Libre	Cualitativa / Nominal		
		Años de servicio	Situación laboral en el transcurso de su vida profesional	Antigüedad laboral	< 1 año 1-3 años 4-6 años 7-10 años > 10 años	Cuantitativa / Discreta		

		Área de trabajo	Lugar de desempeño profesional	Servicio del hospital	Emergencia Neonatología Centro Obstétrico Ginecología Pediatría Medicina interna Quirófano Consulta Externa Cirugía	Cualitativa / Nominal		
--	--	-----------------	--------------------------------	-----------------------	---	-----------------------	--	--

Objetivo: Identificar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería mediante el cuestionario de Maslach Burnout.

Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Variable	Técnica	Instrumento
Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout	<p>La Organización Mundial de la Salud define al Síndrome de Burnout como un desgaste profesional y un factor de riesgo laboral.</p> <p>La prevalencia se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica determinada en un período definido (2).</p>	Cansancio emocional	Sobrecargo de esfuerzo psíquico	Preguntas con opción de respuesta en escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días)	0 nunca 1 pocas veces al año o menos 2 una vez al mes o menos 3 unas pocas veces al mes o menos 4 una vez a la semana 5 pocas veces a la semana 6 todos los días	Cualitativa / Nominal	Encuesta	Cuestionario MASLACH
		Despersonalización	Observación externa de los pensamientos, sentimientos					
		Realización personal	Motivaciones personales					

Objetivo: Describir los factores de riesgo psicosociales asociados a la prevalencia del Síndrome de Burnout mediante la escala de clima psicosocial en el trabajo.

Variable	Concepto	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Escala	Variable	Técnica	Instrumento
Factores psicosociales en el trabajo	Condiciones en el entorno de trabajo que están directamente relacionadas con la organización del trabajo, su contenido y la forma en que las tareas se llevan a cabo (24).	Ausencia de apoyo social en el trabajo	Percepción negativa de la interacción social	Preguntas con opción de respuesta en escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).	1 totalmente en desacuerdo 2 en desacuerdo 3 ni de acuerdo, ni en desacuerdo 4 de acuerdo 5 totalmente de acuerdo	Cualitativa / Nominal	Escala ECPT	Cuestionario
		Falta de influencia en el trabajo	Ausencia de capacidad de decisiones					
		Calidad de liderazgo	Mantener el desarrollo interno					

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1 Métodos de Investigación

- Método estadístico: Se basa en la secuencia de los procedimientos para la obtención de los resultados en la investigación, lo cual consiste en la recolección de los datos, presentación, síntesis y análisis de los mismos.
- Método analítico – sintético: precisa cada una de las acciones cognitivas realizadas en el proceso de estudio que, entre otros aspectos, valora los referentes teórico-metodológicos abordados en otras investigaciones, facilitando de esta manera el análisis, la comprensión, la interpretación, explicación y generalización.
- Método inductivo-deductivo se empleó para hacer las inferencias y generalizaciones correspondientes, llegar a la determinación de los fundamentos teóricos, a las conclusiones y recomendaciones necesarias en el estudio (40).

3.6.2 Técnicas de recolección de datos

Se utilizó como técnica la encuesta; son “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida” (41).

3.6.3. Instrumento

Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario auto administrado enviado a cada uno de los profesionales de enfermería y en distintos horarios a los cuáles se les explicó los propósitos del estudio, los datos fueron anonimizados para la recolección de la información se realizó desde el 15 de junio al 30 de junio del 2022.

3.6.3.1 Descripción de los Instrumentos

El cuestionario estuvo conformado por tres acápitales, los mismos que se describen a continuación:

- **A. Características Socio-demográficas: Contempló las siguientes variables:** edad; género; etnia; cargo que ocupa; años de servicio; estado civil.

- **B. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)**

La aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory), tuvo como objetivo establecer la existencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Incluye 22 ítems valorados por medio de una escala tipo Likert (0-6), en la que se califican de 0 (nunca) a 6 (siempre), lo cual posibilita decidir la frecuencia con la que el individuo encuestado muestra todas las situaciones propuestas.

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 . Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

- **C. Escala de Clima Psicosocial en el Trabajo (ECPT)**

Para la determinación de los factores psicosociales en el trabajo del Profesional de Enfermería se aplicará el instrumento de escala de clima psicosocial en el trabajo donde menciona ítems relacionados con la demanda del puesto de trabajo,

relaciones intergrupales, definición de roles y percepción de la relación con la institución. Esta escala consta de 16 ítems, cada uno responde a partir de una escala de Likert de 5 puntos, comprendidos entre: 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo).

Los aspectos percibidos como positivos son: llevarse bien con sus compañeros, la satisfacción con el trabajo, el interés en recibir formación, la percepción de que el rendimiento en el trabajo es bueno, la preocupación por los compañeros y el sentido de formar parte del grupo. Estos aspectos corresponderían a las facetas de: relaciones e integración en el grupo (RP) y expectativas de continuidad y mejora (DR).

Los aspectos percibidos como negativos son, por un lado, el trabajo repetitivo, monótono, rutinario y con poca variedad, y el no poder decidir cómo organizar el trabajo. Todos ellos forman parte de la faceta contenido del trabajo (CT).

Por otro lado, tener la percepción de que las tareas son agotadoras, sentirse cansado al iniciar el día, pensar que se reciben órdenes contradictorias, ser acusados por errores de los compañeros y superiores, y aceptar la sumisión como única vía de promoción, aunque las tareas que realicen no tengan sentido o sean humillantes, que corresponden a la faceta de relaciones personales (RP).

3.7. Análisis de datos

Los datos fueron tabulados mediante el paquete estadístico Microsoft Excel, para luego proceder a la elaboración de la base de datos. Para el análisis, se contó con el apoyo del programa SPSS versión 23, el análisis estadístico fue univariado con el uso de la estadística descriptiva y la correspondiente representación en tablas y gráficos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1. Características sociodemográficas

<i>VARIABLE</i>		<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>n =60</i> <i>media= 45</i>			
<i>Género</i>	Masculino	4	6,6 %
	Femenino	56	93,4 %
<i>Edad</i>	22-30 años	10	16,7 %
	31-40 años	13	21,7 %
	41-50 años	22	36,6%
	51-60 años	15	25%
<i>Etnia</i>	Mestizo	58	96,6%
	Afro ecuatoriano	1	1,7%
	Indígena	1	1,7%
<i>Estado civil</i>	Casado/a	25	41,6%
	Soltero/a	10	16,7 %
	Divorciado/a	18	30%
	Unión libre	7	11,7%
<i>Años de servicio</i>	< 1 año	0	0%
	1-3 años	2	3,33%
	4-6 años	8	13,33%
	7-10 años	15	25%
	> 10 años	35	58,33
<i>Área de trabajo</i>	Emergencia	10	16,7%
	Neonatología	4	6,6%
	Pediatría	4	6,6%
	Centro Obstétrico	7	11,7%
	Ginecología	7	11,7%
	Medicina interna	7	11,7%
	Quirófano	8	13,3%
	Consulta Externa	6	10%
	Cirugía	7	11,7%

Del análisis de la tabla que precede, se observa que las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo, el 93,4% son de género femenino con edades comprendidas entre 41 y 50 años, la mayoría se auto identificaron como mestizos, un 41,6% representa al estado

civil casado mientras que el 30% son divorciados. El tiempo de servicio que predomina es mayor a 10 años, el servicio que cuenta con más personal de enfermería es emergencia con 16,7% seguido de centro quirúrgico con 13,3%.

Comparado con un estudio realizado en México – Sonora; en el que se obtuvo como resultados, que el profesional de enfermería estuvo conformado en su mayoría por mujeres con una edad media de 33 años, casadas en un 46%, la mitad de las participantes mencionaron tener de 1 a 5 años de servicio y un 11% tienen más de 21 años de antigüedad (11).

De lo que se infiere que la población de profesionales en enfermería es en su mayoría de género femenino, son adultos medios, y con un promedio (45) de experiencia profesional de 10 años.

Tabla 2. Nivel de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Dimensiones del Síndrome de Burnout								
Cansancio emocional			Despersonalización			Realización Personal		
n=60	F	%	n=60	F	%	n=60	F	%
Ausente	47	78,4%	Ausente	54	90%	Ausente	13	21,7%
Probable	3	5%	Probable	2	3,3%	Probable	10	16,6%
Presente	10	16,6%	Presente	4	6,7%	Presente	37	61,7%

En relación al nivel de burnout en los profesionales de enfermería, se observa que el cansancio emocional está presente en un 16,6%, expresado en: “trabaja demasiado” “sensación de estrés al trabajar con personas”, “estar al límite de sus posibilidades” y “fatiga al enfrentarse a otra jornada laboral”.

En relación con la despersonalización se obtiene un porcentaje bajo de presencia con un 6,7% expresado en: “endurecimiento emocionalmente”, “no sentir preocupación por los pacientes” “insensibilidad con la gente”.

En relación con la Realización Personal tomando en cuenta que actúa en sentido inverso indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas; es así que, se obtiene un 16,6% probable (nivel medio) de realización personal en el profesional de enfermería que se expresa en: “conseguir cosas valiosas”, “facilidad de comprender como se sienten los pacientes” “influir positivamente en la vida de los pacientes” y “motivación en contacto con pacientes”.

En relación al estudio realizado en las instituciones de salud en la ciudad de Loja se obtuvo que, en las enfermeras/os muestran un 16,7% como alto nivel en agotamiento emocional, 0% con un nivel bajo de despersonalización y 100% con una puntuación baja en realización personal, por lo tanto, se concluye que no existió la presencia del Síndrome de Burnout en la muestra de estudio (9).

Tabla 3. Cansancio emocional - Maslach Burnout Inventory

<i>VARIABLE</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>	
<i>Creo que trabajo demasiado.</i>	0 nunca	0	0
	1 pocas veces al año	0	0
	2 una vez al mes o menos	0	0
	3 unas pocas veces al mes	0	0
	4 una vez a la semana	0	0
	5 unas pocas veces a la semana	38	63,3%
	6 todos los días	22	36,7%
<i>Trabajar directamente con las personas, me produce estrés.</i>	0 nunca	4	6,6%
	1 pocas veces al año	33	55%
	2 una vez al mes o menos	10	16,7%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	4	6,7%
	6 todos los días	6	10%

<i>Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	39	65%
	2 una vez al mes o menos	8	13,3%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	9	15%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	1	1,7%
<i>Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.</i>	0 nunca	5	8,3%
	1 pocas veces al año	42	70%
	2 una vez al mes o menos	6	10%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	1	1,7%
	5 unas pocas veces a la semana	3	5%
	6 todos los días	0	0%
<i>Siento que trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa.</i>	0 nunca	2	3,3%
	1 pocas veces al año	47	78,3%
	2 una vez al mes o menos	6	10%
	3 unas pocas veces al mes	1	1,7%
	4 una vez a la semana	1	1,7%
	5 unas pocas veces a la semana	3	5%
	6 todos los días	0	0%
<i>Siento que mi trabajo me está desgastando.</i>	0 nunca	8	13,3%
	1 pocas veces al año	20	33,3%
	2 una vez al mes o menos	19	31,7%
	3 unas pocas veces al mes	9	15%
	4 una vez a la semana	1	1,7%
	5 unas pocas veces a la semana	3	5%
	6 todos los días	0	0%
<i>Me siento emocionalment e agotado/a por mi trabajo.</i>	0 nunca	10	16,7%
	1 pocas veces al año	23	38,3%
	2 una vez al mes o menos	8	13,3%
	3 unas pocas veces al mes	10	16,7%
	4 una vez a la semana	3	5%
	5 unas pocas veces a la semana	5	8,3%
	6 todos los días	1	1,7%
<i>Me siento frustrado/a en mi trabajo.</i>	0 nunca	6	10%
	1 pocas veces al año	32	53,3%
	2 una vez al mes o menos	10	16,7%
	3 unas pocas veces al mes	11	18,3%

	4 una vez a la semana	1	1,7%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%
<i>Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.</i>	0 nunca	50	83,3%
	1 pocas veces al año	5	8,3%
	2 una vez al mes o menos	3	5%
	3 unas pocas veces al mes	1	1,7%
	4 una vez a la semana	1	1,7%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%

La sub escala de cansancio emocional que se observa en la tabla que antecede valoró las emociones de acuerdo a la demanda del trabajo, el total de muestra (100%), “refiere que trabaja demasiado, presenta sensación de estrés al trabajar con personas y estar al límite de sus posibilidades” con un porcentaje significativo del (33,4%). En relación a los indicadores: “fatiga al enfrentarse a otra jornada laboral”, “trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y cansancio”, “sentir que el trabajo le desgasta”, tienen porcentajes similares (6,7%), lo que representa el 20,1%. Por otra parte, el 15 % de la muestra “refiere agotamiento por el trabajo” y los indicadores relacionados con “sentir un vacío al terminar la jornada laboral” y sentirse frustrado por el trabajo”, presentan un porcentaje similar de (1,7%).

Si comparamos, con el estudio de D. Navarro-González, A. Ayechu-Díaz, I. Huarte-Labiano, en donde el valor porcentual obtenido es similar (nivel bajo). Los resultados son muy similares a los encontrados en el estudio normativo de Gil-Monte⁹, donde un 58,5% presenta cansancio emocional (42).

Tabla 4. Despersonalización - Maslach Burnout Inventory

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente</i>	0 nunca	48	80%
	1 pocas veces al año	6	10%
	2 una vez al mes o menos	1	1,7%
	3 unas pocas veces al mes	5	8,3%

	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%
<i>Siento que no me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.</i>	0 nunca	49	81,6%
	1 pocas veces al año	7	11,6%
	2 una vez al mes o menos	1	1,7%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%
<i>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.</i>	0 nunca	53	88,3%
	1 pocas veces al año	4	6,7%
	2 una vez al mes o menos	1	1,7%
	3 unas pocas veces al mes	2	3,3%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%
<i>Creo que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales</i>	0 nunca	54	90%
	1 pocas veces al año	5	8,3%
	2 una vez al mes o menos	1	1,7%
	3 unas pocas veces al mes	0	0%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%
<i>Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.</i>	0 nunca	48	80%
	1 pocas veces al año	11	18,3%
	2 una vez al mes o menos	1	1,7%
	3 unas pocas veces al mes	0	0%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	0	0%
	6 todos los días	0	0%

Del análisis de la tabla se observa que en la dimensión de la despersonalización presentan sintomatología asociada como: “endureciendo emocional”, tiene un porcentaje considerable de profesionales (10%), “no sentir preocupación por los pacientes” llama la atención que un interesante porcentaje de profesionales (6,7%), los profesionales de enfermería manifiestan sentimientos de: “insensibilidad con la gente” con un porcentaje del (5%), “tratar a los pacientes como objetos impersonales y creer que pacientes culpan al personal de sus problemas” consta del (3,4%). Se diferencia de otros estudios en los que si se encuentra evidentes los síntomas asociados a la despersonalización como el realizado por González (43).

Tabla 5. Realización personal - Maslach Burnout Inventory

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	0	0%
	2 una vez al mes o menos	0	0%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	20	33,3%
	5 unas pocas veces a la semana	9	15%
	6 todos los días	28	46,6%
<i>Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	2	3,3%
	2 una vez al mes o menos	0	0%
	3 unas pocas veces al mes	5	8,3%
	4 una vez a la semana	0	0%
	5 unas pocas veces a la semana	18	30%
	6 todos los días	35	58,3%
<i>Creo que con mi trabajo</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	0	0%

<i>estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.</i>	2 una vez al mes o menos	5	8,3%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	10	16,7%
	5 unas pocas veces a la semana	7	11,6%
	6 todos los días	35	58,3%
	<i>Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.</i>	0 nunca	0
1 pocas veces al año		0	0%
2 una vez al mes o menos		5	8,3%
3 unas pocas veces al mes		4	6,7%
4 una vez a la semana		9	15%
5 unas pocas veces a la semana		18	30%
6 todos los días		24	40%
<i>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.</i>	0 nunca	1	1,7%
	1 pocas veces al año	0	0%
	2 una vez al mes o menos	5	8,3%
	3 unas pocas veces al mes	3	5%
	4 una vez a la semana	11	18,3%
	5 unas pocas veces a la semana	9	15%
	6 todos los días	31	51,6%
<i>Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	0	0%
	2 una vez al mes o menos	2	3,3%
	3 unas pocas veces al mes	8	13,3%
	4 una vez a la semana	3	5%
	5 unas pocas veces a la semana	20	33,3%
	6 todos los días	27	45%
<i>Me siento con mucha energía en mi trabajo.</i>	0 nunca	1	1,7%
	1 pocas veces al año	0	0%
	2 una vez al mes o menos	3	5%
	3 unas pocas veces al mes	7	11,6%

	4 una vez a la semana	3	5%
	5 unas pocas veces a la semana	21	35%
	6 todos los días	25	41,6%
<i>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.</i>	0 nunca	0	0%
	1 pocas veces al año	0	0%
	2 una vez al mes o menos	2	3,3%
	3 unas pocas veces al mes	10	16,6%
	4 una vez a la semana	4	6,7%
	5 unas pocas veces a la semana	11	18,3%
	6 todos los días	33	55%

Del análisis de la tabla que precede en que se valora las emociones de acuerdo a la “demanda del trabajo” se observa que un gran porcentaje (94,9%). Se siente realizado cuando puede “conseguir cosas valiosas” y “facilidad de comprender como se sienten los pacientes” obteniendo un porcentaje del (88,3%). El indicador “influir positivamente en la vida de los pacientes” tiene un alto porcentaje de aceptación (86,6%), “motivación en contacto con pacientes” un (85%). Un (84,9%) refiere que un “clima agradable con pacientes” favorece a la realización personal. La relación enfermera – paciente, “trato con eficacia los problemas de pacientes” en un (83.3%). Por otro lado, los profesionales manifiestan “sentirse como mucha energía en el trabajo” representando un porcentaje (81,6%), “tratar problemas emocionales con calma” con un porcentaje del (80%).

A diferencia del estudio realizado por Maite Vilà Falgueras, Carlota Cruzate Muñoz, Francesc Orfila Pernas, Joan Creixell Sureda, María Pilar González López, Josep Davins Miralles en que los resultados muestran que, en general, los profesionales presentan un alto grado de satisfacción y Realización Personal frente al trabajo que realizaban (44).

Tabla 6. Entorno estructural e intergrupual - Cuestionario de clima psicosocial laboral

VARIABLE		FRECUENCIA	PORCENTAJE
<i>Puedo decidir cómo organizo mi trabajo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
	2 En desacuerdo	0	0%
	3 Neutral	14	23,3%
	4 De acuerdo	39	65%
	5 Totalmente de acuerdo	7	11,7%
<i>Mi trabajo consta de tareas muy diversas</i>	1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
	2 En desacuerdo	0	0%
	3 Neutral	17	28,3%
	4 De acuerdo	37	61,6%
	5 Totalmente de acuerdo	6	10%
<i>Me siento muy integrado con mi grupo de trabajo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	2	3,3%
	2 En desacuerdo	14	23,3%
	3 Neutral	9	15%
	4 De acuerdo	22	36,7%
	5 Totalmente de acuerdo	13	21,7%
<i>Puedo organizar y decidir la forma de realizar mi trabajo.</i>	1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
	2 En desacuerdo	0	0%
	3 Neutral	30	50%
	4 De acuerdo	23	38,3%
	5 Totalmente de acuerdo	7	11,7%
<i>Tengo buenas relaciones con todos mis compañeros de trabajo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	2	3,3%
	2 En desacuerdo	5	8,3%
	3 Neutral	32	53,3%
	4 De acuerdo	18	30%
	5 Totalmente de acuerdo	3	5%

Del análisis de la tabla del clima psicosocial se destaca que la mayoría de profesionales de enfermería (76.7%) consideran que pueden decidir sobre la organización de su trabajo, un 71,6% menciona que su trabajo consta de diversas tareas; no existe respuestas en desacuerdo con estas afirmaciones.

En las relaciones intergrupales dentro del ambiente laboral, un 53,3% menciona de manera neutral que tienen buena relación con sus compañeros de trabajo, mientras que 36,7%. de los profesionales se sienten integrados en los grupos de trabajo en los servicios de salud 36,7%.

Encontrándose diferencias en comparación con el estudio realizado en los servicios de nefrología de dos hospitales en España – Sevilla, donde se demuestra que el clima laboral y el área de trabajo intergrupales o las relaciones de compañerismo se ven sujetas de conflicto en las tareas dentro del área laboral más que en lo afectivo o amistoso (15).

Tabla 7. Condiciones que afectan el crecimiento personal - Cuestionario de clima psicosocial laboral

<i>VARIABLE</i>		<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Creo que tengo un buen rendimiento laboral y profesional.</i>	1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
	2 En desacuerdo	0	0%
	3 Neutral	0	0%
	4 De acuerdo	8	13,3%
	5 Totalmente de acuerdo	52	86,6%
<i>Me gusta ampliar la formación relacionada con mi trabajo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	0	0%
	2 En desacuerdo	0	0%
	3 Neutral	5	8,3%
	4 De acuerdo	24	40%
	5 Totalmente de acuerdo	31	51,6%
<i>Me considero satisfecho con</i>	1 Totalmente en desacuerdo	1	1,7%
	2 En desacuerdo	6	10%

<i>mi puesto de trabajo actual.</i>	3Neutral	21	35%
	4De acuerdo	32	53,3%
	5Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>Para promocionar en mi empresa hay que ser sumiso</i>	1Totalmente en desacuerdo	13	21,6%
	2En desacuerdo	43	71,6%
	3Neutral	4	6,7%
	4De acuerdo	0	0%
	5Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>Realizo un trabajo que considero humillante</i>	1Totalmente en desacuerdo	21	35%
	2En desacuerdo	39	65%
	3Neutral	0	0%
	4De acuerdo	0	0%
	5Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>Mi trabajo consta de muchas tareas sin sentido</i>	1Totalmente en desacuerdo	17	28,3%
	2En desacuerdo	43	71,7%
	3Neutral	0	0%
	4De acuerdo	0	0%
	5Totalmente de acuerdo	0	0%

Del análisis sobre las condiciones que afecta el crecimiento personal en el ámbito laboral, un (100%) de profesionales de la muestra, se consideran auto eficientes por que cumplen con las labores asignadas y tiene un buen rendimiento. Un alto porcentaje (91.6%) se siente satisfecho de recibir apoyo para ampliar la formación profesional (capacitación continua),

Existe una actitud propositiva, independiente y autónoma para la toma de decisiones en el trabajo lo que se refleja en los bajos resultados obtenidos en las descripciones relacionadas sobre la “sumisión como condición para mejorar la situación laboral”.

Similares resultados al estudio realizado en los servicios de nefrología de dos hospitales en España – Sevilla, en donde se demuestra que un alto porcentaje 93% de

profesionales de estas instituciones recibió apoyo dentro de la organización y diferencias en cuanto al apoyo en ideas de innovación (15).

Tabla 8. Percepción de estímulos estresantes - Cuestionario de clima psicosocial

<i>VARIABLE</i>		<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>Me preocupan los problemas de mis compañeros de trabajo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	9	15%
	2 En desacuerdo	3	5%
	3 Neutral	24	40%
	4 De acuerdo	16	26,6%
	5 Totalmente de acuerdo	8	13,3
<i>Tengo un trabajo muy repetitivo</i>	1 Totalmente en desacuerdo	6	10%
	2 En desacuerdo	13	21,7%
	3 Neutral	32	53,3%
	4 de acuerdo	9	15%
	5 Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>Me noto cansado cuando empiezo otro día de trabajo.</i>	1 Totalmente en desacuerdo	1	1,7%
	2 En desacuerdo	11	18,3%
	3 Neutral	43	71,7%
	4 De acuerdo	5	8,3%
	5 Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>En mi trabajo recibo órdenes contradictorias</i>	1 Totalmente en desacuerdo	2	3,3%
	2 En desacuerdo	4	6,7%
	3 Neutral	48	80%
	4 De acuerdo	6	10%
	5 Totalmente de acuerdo	0	0%
<i>Mis compañeros y jefes me culpan de sus errores</i>	1 Totalmente en desacuerdo	25	41,6%
	2 En desacuerdo	35	58,3%
	3 Neutral	0	0%
	4 De acuerdo	0	0%
	5 Totalmente de acuerdo	0	0%

Del análisis de la tabla percepción de estímulos estresantes se denota que las preocupaciones por los problemas de otros compañeros contemplan un porcentaje del (39,7%). El (15%) menciona estar de acuerdo que su trabajo es muy repetitivo.

El cansancio al iniciar otro día de trabajo con un porcentaje bajo del (8,3%) siendo beneficioso para un buen desempeño laboral. Al recibir órdenes contradictorias en el trabajo se refleja un mínimo porcentaje de (10%), por lo que se refleja que cada profesional aplica su fundamentación científica en sus procedimientos. Menciona que compañeros o jefes no culpan de sus errores, de esta manera se puede notar responsabilidad en cada una de sus funciones.

Un estudio de Colombia, mediante una revisión de bases de datos se recolectó información de 74 artículos científicos en cuanto a factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería obteniendo como resultados una alta evidencia de exposición del equipo de salud a los factores de riesgo psicosocial en cuanto a la sobrecarga laboral, desempeño de funciones ajenas, y falta de recursos humanos y materiales para desarrollar las labores (45).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo están conformadas por mujeres mestizas entre 41 a 50 años de edad con un tiempo laboral superior a los 10 años, el servicio de emergencia cuenta con la mayor parte de equipo de salud de enfermería en relación a otros servicios de la unidad hospitalaria.
- En cuanto a la prevalencia del burnout, se evidencia indicios de burnout focalizándose más en mujeres; con nivel medios de insatisfacción de logro (realización personal) y niveles bajos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización.
- Los factores de clima psico social en el que se desarrollan el equipo de enfermería está conformado por el entorno estructural e intergrupales en el cual se identificaron elementos positivos ante decisiones de organización laboral. En las condiciones que afectan el crecimiento personal no se identificaron riesgos potenciales ya que los profesionales poseen un buen rendimiento y cumplimiento de sus labores. La percepción de estímulos estresantes en el ambiente interpersonal como el trabajo repetitivo, preocupaciones por sus compañeros de trabajo son factores percibidos que afectan al profesional en la realización de sus labores.
- Este estudio puso en evidencia que, en un porcentaje significativo, los profesionales de Enfermería refieren falta de realización personal y cansancio emocional, los que pueden ser factores que influyen en la presencia de ausentismo laboral, conductas negativas y disminución del rendimiento. Afectando la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

5.2. Recomendaciones

- Al departamento de Talento Humano continuar con el método de inducción al nuevo personal de ingreso para facilitar la accesibilidad y adaptación al medio laboral contrarrestando el miedo a no conocer el espacio físico que se le asigne el cual puede producir un nivel de estrés.
- Proporcionar un espacio y tiempo adecuado para la realización de pausas activas promoviendo la integración del personal de enfermería con la finalidad de fortalecer la comunicación y reducir el estrés laboral.
- Al personal de enfermería mantener o mejorar hábitos en cuanto a alimentación, ejercicio físico, realización de técnicas de meditación, organización laboral evitando llevar trabajo a casa.
- A los Docentes de la Facultad Ciencias de la Salud incentivar la investigación a sus estudiantes para continuar con estudios que ayuden a consolidar estrategias para mejorar la estabilidad laboral, física y mental del equipo de salud y disminuir riesgos futuros.

Bibliografía

1. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y estado actual de la cuestión. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2010; I(112).
2. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Medicina Ledal de Costa Rica. 2015; XXXII(1).
3. Díaz F, Gómez C. La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. Psicología desde el Caribe. 2016; I(33).
4. Sánchez S. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. Enfermería del Trabajo Dialnet. 2017; IV(4).
5. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. Revista Cubana Salud Pública. 2016; XLII(4).
6. Camacho A, Juárez A, Arias F. Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes. Ciencia y Trabajo. 2010; XII(35).
7. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 2020; I(1).
8. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. Orcid. 2021; I(1).
9. Vivanco M, Sánchez C, Maldonado R, Erique E. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas provadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. Revista boletín REDIPE. 2018; I(1).
10. Aguagüiña S, Villarroel J. Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. Dominio de las ciencias. 2020; VI(4).
11. Rndón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. 2.1.2. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. Enfermería Global. 2020; XIV(59).

12. Bedoya E. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *Medisan*. 2017; XXI(11).
13. Alba R. "Burnout" en enfermería prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica Dialnet*. 2015; I(2).
14. Miranda V, Monzalvo G, Hernández B, Ocampo M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; II(24).
15. Mesa de la Torre E, Gálvez A, Clvo M, Vázquez M, Luque A. Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2005; VIII(4).
16. Ministerio de Salud Pública. Coordinación Zonal 1 - Salud. [Online]; 2020. Acceso 2 de Juliode 2021. Disponible en: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad>.
17. Laurell C. Proceso de trabajo y salud. En Ateneo E, editor. *Cuadernos Políticos*. México: ERA; 1978. p. 59-79.
18. Muñoz S. Salud y desarrollo en el contexto Latinoamericano. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2011; XXXVII(2).
19. Médicos y pacientes OMC. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado". [Online]; 2019. Acceso 2 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
20. Alfaro D. Burnout en Docentes. [Online].; 2013. Acceso 3 de Agosto de 2021. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0698361/0698361.pdf>.
21. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*. 2020; XII(70).
22. Sauter S, Hurrell J. Factores psicosociales y de organización. En Sauter S, Hurrell J. *Factores psicosociales y de organización*. Madrid: Mc graw hill; 2015. p. 34-77.

23. Mosquera D. Dimensiones del síndrome de burnout en una empresa agropecuaria. [Online].; 2018. Acceso 21 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8636/1/14303.pdf>.
24. Vieco G, Abello R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*. 2014; XXXI(2).
25. Fidalgo M. Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *Seguridad en el trabajo*. 2018; I(1).
26. Montero J. El síndrome de burnout y sus diferentes manifestaciones clínicas. *Anestesia Analgesia Reanimación*. 2016; XXIX(1).
27. Gutiérrez B, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*. 2018; XV(1).
28. Hidalgo F, Morales S. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. 2015; XXXII(1).
29. Díez L. Burnout enfermero: Qué es y cómo prevenirlo. [Online].; 2015. Acceso 8 de Enero de 2022. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/7454/DiezLasoL.pdf?sequence=1>.
30. Romero G, Flores E, Cárdenas P, Ostigupin R. Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2007; IV(1).
31. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. [Online]; 2008. Acceso 21 de Octubre de 2021. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
32. Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica de Salud. [Online]; 2013. Acceso 3 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>.
33. Secretaría Nacional de Planificación. Plan de creación y oportunidades 2021-2025. [Online].; 2021. Acceso 21 de Octubre de 2021. Disponible en:

<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>.

34. Asamblea Nacional del Ecuador. Proyecto de Ley Código Orgánico de Salud. [Online].; 2020. Acceso 23 de Febrero de 2022. Disponible en: <https://vlex.ec/vid/proyecto-ley-codigo-organico-870238332>.
35. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. En Marteau , editor. Código Deontológico de Enfermeras. Suiza: Fornara; 2012. p. 12-15.
36. Guillart M. Principios bioéticos en enfermería. Scielo. 2015; V(2).
37. Ministerio de Salud Pública. Código de ética del Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2013. Acceso 4 de Febrero de 2022. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/documentos/ac_00004399_2013%2003%20oct.pdf.
38. Hernández S. Metodología de la investigación. Cuarta ed. España: McGraw- Hill; 2006.
39. Juárez O. Datos sociodemográficos. [Online]; 2010. Acceso 4 de Febrero de 2022. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis301.pdf>.
40. Mena M, Keeling M, Pérez L. Sistematización científica pedagógica de la contribución de los educadores desde la producción intelectual. Redalyc. 2019; I(45).
41. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. Cuarta ed. Noriega G, editor. México: Limusa; 2008.
42. Navarro D, Ayechu A, Huarte I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. Elsevier. 2015; XLI(4).
43. Gonzalez P, Suberviola J. Prevalencia del síndrome de burnout o desgaste profesional en los médicos de atención primaria. Elsevier. 1998; XXII(9).
44. Vila M, Cruzate C, Orfila F, Creixell J, Gonzáles M, Davins J. Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. Elsevier. 2015; I(47).

45. Orozco M, Zuluaga Y, Pulido G. Factores de riesgo psicosocial que afectan a los profesionales en enfermería. Rev. Colomb. Enferm. 2019; XVIII(1).



Anexo 1 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación:

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”

Nombre del Investigador:

ANDRADE NOVOA EVELIN LISETH

Yo, _____, con número de Cédula _____ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntariedad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Los datos obtenidos con la investigación serán utilizados con fines netamente académicos, y serán de carácter confidencial.

Firma _____

Fecha_____

EVELIN LISETH ANDRADE NOVOA

Nombres y apellidos del investigador.



Firm _____

Fecha _____

Anexo 2 Instrumento de Investigación

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA: “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022”

Objetivo General: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

Instrucciones: La encuesta es anónima y las respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser muy sincero. Marque con una X la alternativa que usted crea conveniente. Se le recomienda responder con la mayor sinceridad posible.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Género

- Masculino ()
- Femenino ()

2. Edad

- Años cumplidos _____

3. Etnia

- Mestizo ()
- Afroecuatoriano ()
- Indígena ()
- Otro ()

4. Estado civil

- Casado/a ()
- Soltero/a ()
- Divorciado/a ()
- Unión libre ()

5. Años de servicio

- Años de servicio _____

6. Área de trabajo

- Emergencia ()
- Neonatología ()
- Centro Obstétrico ()
- Ginecología ()
- Pediatría ()
- Medicina interna ()
- Quirófano ()
- Consulta Externa ()
- Cirugía ()

7. Experiencia laboral

Anexo 3 Instrumento de Investigación

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Instrucciones: Señale la respuesta de 0 a 6 de acuerdo a lo indicado.

ÍTEMS	0	1	2	3	4	5	6
	nunca	Pocas veces al año	una vez al mes o menos	unas pocas veces al mes	una vez a la semana	unas pocas veces a la semana	Todos los días
Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes.							
Creo que estoy tratando a los pacientes como si fueran objetos impersonales.							
Siento que trabajar todo el día supone un gran esfuerzo y me cansa.							
Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.							
Siento que mi trabajo me está desgastando.							
Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.							
Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.							
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							

Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
Me siento frustrado/a en mi trabajo.							
Creo que trabajo demasiado.							
Siento que no me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.							
Trabajar directamente con las personas, me produce estrés.							
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes.							
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.							
En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 4 Instrumento de Investigación

CUESTIONARIO DE CLIMA PSICOSOCIAL LABORAL

Este cuestionario consta de 16 preguntas relacionados a ítems de: demanda del puesto de trabajo, relaciones intergrupales y percepción de la relación con el entorno laboral. Cada ítem se responde a partir de una escala Likert de 5 puntos (comprendida entre 1: totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: Neutral 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo)

Dimensiones	1	2	3	4	5
	totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Contenido del trabajo					
Puedo decidir cómo organizo mi trabajo					
Tengo un trabajo muy repetitivo					
Mi trabajo consta de tareas muy diversas					
Puedo organizar y decidir la forma de realizar mi trabajo.					
Relaciones personales					
Tengo buenas relaciones con todos mis compañeros de trabajo					
Me considero satisfecho con mi puesto de trabajo actual.					
Me gusta ampliar la formación relacionada con mi trabajo					
Creo que tengo un buen rendimiento laboral y profesional.					
Me preocupan los problemas de mis compañeros de trabajo					
Me siento muy integrado con mi grupo de trabajo					
Definición de rol					
Me noto cansado cuando empiezo otro día de trabajo.					
En mi trabajo recibo órdenes contradictorias					
Mis compañeros y jefes me culpan de sus errores					
Para promocionar en mi empresa hay que ser sumiso					
Realizo un trabajo que considero humillante					
Mi trabajo consta de muchas tareas sin sentido					

Anexo 5 Archivos fotográficos





Anexo 6 Oficio emitido por la Universidad Técnica del Norte solicitando la autorización para la recopilación de la información.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN Nro. 001 – 073 – CEAACES – 2013 – 13
Ibarra – Ecuador
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 26 de mayo de 2022
Oficio 806- D-FCS-UTN

Doctora
Soraya Molina
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud, a la vez que deseo éxitos en sus funciones

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a la señorita estudiante, **ANDRADE NOVOA EVELIN LISETH**, para realizar la aplicación del estudio de investigación a fin de desarrollar el trabajo de tesis con el tema: **"PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2022"**. como requisito previo a la obtención del título de Enfermería.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCS
Cl. 1001685195
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



Recibido
27-05-2022


MISIÓN INSTITUCIONAL
"Contribuir al desarrollo educativo, científico, tecnológico, socioeconómico y cultural de la región norte del país.
Formar profesionales comprometidos con el cambio social y con la preservación del medio ambiente".

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Telefax: 2609-420 Ext. 7407 Casilla 199

Anexo 7 Oficio emitido por la Gerencia del Hospital San Luis de Otavalo.



República
del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Hospital San Luis de Otavalo
Dirección Técnica

Oficio Nro. MSP-CZ1-HSLO-2022-0101-O

Otavalo, 03 de junio de 2022

Asunto: Autorización para desarrollar el trabajo de tesis - ANDRADE NOBOA EVELIN LISETH UTN

Dra.
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
En su Despacho

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0140-E, suscrito por la MSc. Rocío Castillo DECANA - FCS - UTN, en la cual solicita la autorización para que el srta. Andrade Evelin aplique el estudio de investigación con tema: " PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA", como requisito previo a la obtención del Título de Enfermería.

Pongo en conocimiento que previo análisis de parte del Responsable de Docencia e Investigación del HSLO (se adjunta Memorando), se Autoriza realizar la investigación mencionada.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dra. Soraya Leonor Molina Aules
DIRECTORA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO (E)

Referencias:
- MSP-CZ1-HSLO-AU-2022-0140-E

Anexos:
- 202205271513.pdf
- srta_andrade_msp-cz1-hslo-di-2022-0012-m.pdf

Copia:
Señora
Gabriela Monserrath Cáceres Flores
Responsable de Atención al Usuario



Firmado electrónicamente por:
SORAYA LEONOR
MOLINA AULES

Dirección: Sucre S/N y Estados Unidos Código Postal: 100201 / Otavalo Ecuador
Teléfono: 593-6-2920-444 - www.salud.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quique

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos 1/1

Anexo 8 Aprobación de Abstract por parte de la U-Emprende



"PREVALENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSING PROFESSIONALS AT SAN LUIS DE OTAVALO HOSPITAL, 2021"

ABSTRACT

Author: Evelin Liseth Andrade Novoa

Email: elandraden@utn.edu.ec

Emotional stress or work overload of the nursing staff are factors that influence the appearance of the so-called burnout syndrome, whose effects occur in the physical, mental, and personality changes and self-esteem of the professional. The objective of this study was to determine the prevalence of Burnout Syndrome in Nursing Professionals at the San Luis de Otavalo Hospital. Methodology, it was a quantitative, non-experimental study with a descriptive and cross-sectional scope; the sample consisted of 67 nursing professionals who worked in this health institution. A questionnaire was applied to determine the sociodemographic characteristics, the MBI-Maslach inventory, and the psychosocial work climate questionnaire. The findings revealed that the female gender predominated in the study population in 93.4%, with ages ranging from 41 to 50 years and a length of stay in the hospital service greater than 10 years, being emergency and center. Surgical the places that have more nursing staff than the rest of the services. The level of Burnout in the emotional exhaustion and depersonalization dimensions was obtained in the absence of signs of burnout (17-1) respectively. In personal achievement, there is a medium level (35) valued as the presence of signs of Burnout. Concerning the results of risk factors in the work psychosocial climate, it is observed that the nursing professional maintains an adequate structural and intergroup environment with a high perception of work performance and self-sufficient work, while the perception of stressful stimuli is evident there is disagreement in interpersonal opinions. Conclusion: The prevalence of signs of burnout is lower than that reported in other studies conducted on this subject in hospital institutions. The positive work environment reduces the stressful stimuli for the appearance of this syndrome.

Keywords: Emotional exhaustion, Nursing, burnout syndrome, psychosocial climate, emotional exhaustion

Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 9 Reporte URKUND



Document Information

Analyzed document	SINDROME-DE-BURNOUT URKUND.docx (D144097759)
Submitted	2022-09-14 23:48:00
Submitted by	
Submitter email	elandraden@utn.edu.ec
Similarity	4%
Analysis address	ajvaca.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	Proyecto de tesis 1 - Jazmin Rodas .docx Document Proyecto de tesis 1 - Jazmin Rodas .docx (D110908078)	 3
SA	SINDROME DE BURNOUT TESIS.docx Document SINDROME DE BURNOUT TESIS.docx (D112822858)	 1

Entire Document

RESUMEN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO. 2021 Autora: Evelin Liseth Andrade Novoa Correo: elandraden@utn.edu.ec El estrés emocional o sobrecarga laboral del personal de enfermería son factores que influyen en el apareamiento del denominado síndrome de burnout, cuyos efectos se producen a nivel físico, mental, alteraciones de la personalidad y autoestima del profesional. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. Metodología, se trató de un estudio cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 67 profesionales de enfermería que laboraban en esta institución de salud. Se aplicó un cuestionario para determinar las características sociodemográficas, el inventario MBI-Maslach y cuestionario de clima psico social laboral(AUTOR). Resultados, como principales resultados se destaca que en la población de estudio predomina el género femenino en un 93,4% con edades comprendidas entre 41 y 50 años y un el tiempo de permanencia en el servicio hospitalario mayor a 10 años, siendo emergencia y centro quirúrgico los lugares que cuenta con más personal de enfermería en relación al resto de servicios. El nivel de Burnout en las dimensiones cansancio emocional y despersonalización se obtuvo ausencia de indicios de burnout (17-1) respectivamente. En la realización personal existe un nivel medio (35) valorado como presencia de indicios de Burnout. En relación a los resultados de factores de riesgo en el clima psicosocial laboral se observa que el profesional de enfermería mantiene un entorno estructural e intergrupar adecuado con una percepción alta en relación con el redimiento laboral y el trabajo autosuficiente, mientras que la percepción de estímulos estresantes se evidencia que existe desacuerdo en opiniones interpersonales. Conclusión la prevalencia de indicios de burnout es menor a la reportada en otros estudios realizados sobre este tema en las instituciones hospitalarias. Se observa que el entorno laboral positivo disminuye los estímulos estresantes para aparición de este síndrome.

Palabras clave: Agotamiento emocional, Enfermería, síndrome de burnout, clima psicosocial, agotamiento emocional

ABSTRACT

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación

1.1. Planteamiento del problema

Según Maslach y Jackson, el Síndrome de Burnout se define como: *