

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**ESTRATEGIAS DE SALUD PARA PREVENIR Y DISMINUIR EL  
SÍNDROME DE BURNOUT Y MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRABAJO DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL SANTA INÉS-CUENCA 2023**

**Profesora**

**Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsC**

**Autora**

**Blanca Luz Paguay Lema**

**2023**

## RESUMEN

**Objetivo:** Mejorar la adherencia al trabajo de las enfermeras mediante la disminución de la prevalencia y severidad del síndrome de *burnout*, así como de los factores de riesgo asociados en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca en el período Febrero-junio del 2023.

**Método:** Se trata de un estudio mixto (cualitativo-cuantitativo), descriptivo, observacional, transversal, prospectivo y correlacional, realizado en 71 profesionales de enfermería de un hospital Santa Inés de Cuenca. Se aplicó una encuesta de preguntas sociodemográficas y laborales, además del Instrumento *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial, en los programas Excel y SPSS.

**Resultados:** La prevalencia de *burnout* entre las profesionales de enfermería fue de 33.6% encontrando correlación directa para la edad y el número de hijos. El 7.1% corresponde al nivel leve de las tres dimensiones del síndrome de *burnout*: cansancio emocional, despersonalización, realización personal y el 59.3% al nivel moderado.

**Conclusión:** El síndrome de *burnout* tiene relación estadísticamente significativa con factores sociodemográficos y laborales en mayor o menor grado, el porcentaje más alto se encontró para el nivel medio, por lo que se concluye que, si no se realiza un diagnóstico precoz del riesgo de desarrollar esta enfermedad, esta progresara a un nivel alto en un futuro cercano.

**Palabras Clave:** Síndrome de *burnout*, inferencial, cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

## SUMMARY

**Objective:** To improve nurses' work adherence by decreasing the prevalence and severity of burnout syndrome, as well as the associated risk factors in the nursing staff of the Santa Inés-Cuenca Hospital in the February-June 2023.

**Method:** This is a mixed (qualitative-quantitative), descriptive, observational, cross-sectional, prospective and correlational study, conducted in 71 nursing professionals of a Santa Inés hospital in Cuenca. A survey of sociodemographic and work-related questions was applied, in addition to the Maslach Burnout Inventory Human Services Survey Instrument (MBI-HSS). The data were analyzed by means of descriptive and inferential statistics in Excel and SPSS programs.

**Results:** The prevalence of burnout among nursing professionals was 33.6% finding direct correlation for age and number of children. The 7.1% corresponds to the mild level of the three dimensions of burnout syndrome: emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment and 59.3% to the moderate level.

**Conclusion:** Burnout syndrome has statistically significant relationship with sociodemographic and work factors to a greater or lesser degree, the highest percentage was found for the medium level, so it is concluded that if an early diagnosis of the risk of developing this disease is not made, it will progress to a high level in the near future.

**Key words:** burnout syndrome, inferential, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPITULO 1: Introducción</b> .....	1
1.1 Descripción del problema.....	1, 2
1.2 Planteamiento del problema.....	2, 3, 4
1.3 Pregunta de investigación.....	4
1.4 Delimitación.....	4
1.5 Justificación.....	5, 6, 7
<b>CAPITULO 2: Objetivos</b> .....	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos.....	7
2.3 Hipótesis.....	7
<b>CAPITULO 3: Bases Teóricas o Marco Teórico</b> .....	8
3.1 Marco histórico contextual.....	8
3.2 Definición.....	8, 9
3.3 Etiología.....	9
3.4 Clínica.....	10, 11
3.5 Diagnóstico.....	11, 12
3.6 Estrategias de prevención del Síndrome de Burnout.....	12
3.6.1 Estrategias a nivel individual.....	12, 13
3.6.2 Estrategias orientadas a la organización.....	13
3.6.3 Estrategias de intervención social.....	13
3.7 Estado de arte.....	14, 15, 16, 17
3.8 Definición de términos.....	17, 18
<b>CAPITULO 4: Aplicación Metodológica</b> .....	18
4.1 Tipo de estudio.....	18, 19

4.2 Matriz del marco lógico.....	19, 20
4.3 Operacionalización de las variables.....	21
4.4 Universo y muestra.....	22
4.5 Criterios de inclusión de exclusión.....	22
4.5.1 Criterios de inclusión.....	22
4.5.2 Criterios de exclusión.....	22
4.6 Instrumento de investigación.....	22
4.7 Obtención y análisis de la información.....	23
4.8 Resultados.....	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29
4.9 Discusión.....	30, 31, 32
4.10 Propuesta de solución.....	32
4.10.1 Descripción de la propuesta.....	32
4.10.2 Estrategias preventivas o plan de actividades..	32, 33, 34, 35, 36
4.11 Conclusiones.....	36, 37
4.12 Recomendaciones.....	37
4.13 Actividades del proyecto de investigación.....	38
4.14 Referencias bibliográficas.....	39, 40, 41, 42, 43
4.15 Anexos.....	44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Subescalas para la forma MBI-HSS.....	12
Tabla 2: Valoración de subescalas de <i>burnout</i> .....	12
Tabla 3: Matriz del Marco Lógico.....	20
Tabla 4: Operacionalización de las variables.....	21
Tabla 5: Características sociodemográficas de edad y número de hijos de los participantes (variables cuantitativas discretas).....	24
Tabla 6: Coeficiente Alfa de Cronbach.....	26, 27
Tabla 7: Correlación entre edad con score burnout.....	27
Tabla 8: Correlación edad con cansancio emocional.....	27
Tabla 9: Correlación edad con despersonalización.....	28
Tabla 10: Correlación edad con realización personal.....	28
Tabla 11: Correlación entre edad y número de hijos.....	28
Tabla 12: Frecuencia y porcentaje de grado de <i>burnout</i> .....	29
Tabla 13: Frecuencia y porcentaje de las 3 dimensiones de <i>burnout</i> (cansancio emocional, despersonalización y realización personal).....	29
Tabla 14: Actividades del proyecto de investigación.....	38

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Característica sociodemográfica de estado civil de las participantes (variable cualitativa categórica).....	23
Figura 2: Características del área laboral de las participantes (variable cualitativa categórica).....	24
Figura 3: Característica de la antigüedad laboral de las participantes (variable cualitativa categórica).....	25
Figura 4: Característica de la cantidad de horas que trabajan por semana de las participantes (variable cualitativa categórica).....	25

## CAPITULO 1

### 1. INTRODUCCION

#### 1.1 Descripción del problema

El Síndrome de *Burnout* (SB) o síndrome del trabajador quemado se refiere a una reacción inadecuada al estrés laboral crónico, resultado de la interacción laboral y la personalidad de cada individuo, que se refleja en actitudes y sentimientos negativos tanto a sí mismo en los diferentes roles que desempeña como con sus compañeros de trabajo (Faúndez, 2017).

En la actualidad el trabajo está ligado a los avances científicos, la globalización, la tecnología, generando mayor competitividad laboral, imponiendo condiciones que muchas veces sobrepasa las capacidades del trabajador, dando como resultado daños físicos, mentales y sociales, reduciendo la productividad laboral y familiar con un posterior aumento del ausentismo (OPS/OMS, 2016).

Es más frecuente en trabajadores de asistencia social como médicos, enfermeras los cuales están en contacto directo con pacientes con múltiples enfermedades, con entrega y dedicación permanente, haciendo frente a situaciones complejas propias de su profesión. Adjunto a lo cual están las altas demandas de tiempo, jornadas extensas con baja posibilidad de recuperación que favorecen de desarrollar dicho síndrome (Trabajo, 2016).

Como factores de riesgo se podrían destacar: el entorno y las condiciones laborales las cuales van a depender de la personalidad, variables sociodemográficas y/o individuales (Perea, s. f.).

Al realizar una revisión de la literatura a nivel mundial se hace evidente la necesidad de que se atienda la salud mental del personal de salud. Las diferentes epidemias que han transcurrido ponen en mayor evidencia este tipo de alteraciones psicosomáticas. Ejemplo de aquello es un estudio realizado durante el Covid-19 en el 2020 con 983 trabajadores del área de salud de Chihuahua donde analizaron el SB y de SD, se determinó la prevalencia de SB de 11.5% y de SD de 25.7%, siendo más



alto en el personal de enfermería, con 15.2 y 30.0%, respectivamente (Reza et al., 2021).

La OMS en el año 2000 declaró el *Burnout* como un factor de riesgo laboral, porque perjudica la salud mental, la calidad de vida e inclusive pone en peligro la vida causando suicidios (Lachiner, s. f.).

En enero del 2022 la OMS incluyó en síndrome de *burnout* en la 11va edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), pasando de ser considerada como un estado de agotamiento a un desgaste laboral resultante del estrés crónico (*National Geographic España*, 2023).

Debido a que el personal de enfermería está sujeto a niveles altos de estrés los cuales impactan en la calidad de los servicios que brinda, resulta valioso conocer la prevalencia de Síndrome de *Burnout* en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca, para que este síndrome sea detectado de manera oportuna, lo cual guiará a la mejora del desempeño de los profesionales, evitando finales negativos.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Actualmente el SB, constituye un factor de riesgo laboral común en el personal de enfermería en todo el mundo sea en entidades públicas o privadas, estableciéndose en un problema de salud pública ya que el trabajador al sentirse cansado no brinda de manera adecuada sus servicios, dando como resultado pérdidas a la sociedad, por esta razón este síndrome debería ser abordado de manera multidisciplinaria desde el gobierno hasta los empleados, para dar una solución a esta problemática dentro y fuera del ámbito laboral (Segura, 2014).

Maslach y Jackson, enfocan el SB en 3 pilares fundamentales que son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, mismos que son consecuencia de la permanente exposición a estresores laborales (Montoya et al., 2020).

El día a día laboral de las enfermeras está relacionada con dificultades de jornadas extenuantes, sobrecarga de trabajo, turnos periódicos, traslado de área no programados y estrés por situaciones demandantes de los usuarios, familiares, así

como de colegas y profesionales del equipo de trabajo, convierdo el lugar de trabajo en un componente que favorece el estrés laboral crónico (Montoya et al., 2020).

En esta problemática se encuentran involucrados algunos actores como es el personal de enfermería que es la población afectada de manera directa en los ámbitos físico, social y laboral, en las cuales adoptar medidas de autocuidado para fortalecer la autoestima y la autoeficacia resulta fundamental.

Los pacientes que en varias ocasiones colocan quejas debido a lo que ellos refieren mala atención de parte de enfermería, no perciben que muchas veces por largas jornadas de trabajo están cansadas, y aun así continúan brindando los cuidados eficaces que ellos ameritan, aunque no sean percibidos de esta manera, dichas quejas repercuten en sus salarios y llamados de atención.

La familia también interviene ya que la falta de empatía hace posible que dichas profesionales luego de terminar su extenuante jornada laboral, llegan a su domicilio a realizar los quehaceres domésticas que no fueron realizadas por alguien más, sin quedar tiempo para el descanso, lo que repercute en su salud.

Los líderes como la jefatura de enfermería y las autoridades de la institución que son los promotores de confianza, justicia organizacional, bienestar y facilitadores para el adecuado empleo de los recursos institucionales, muchas veces por falta de circulación efectiva y transparente de información, toman conductas hostiles las cuales son percibidas como arbitrarias que causan baja autoeficacia y autoestima en el personal de enfermería, no estableciendo diálogos con facilidad, lo que ocasiona falta de visualización de la realidad llevando a pérdidas para la institución. En este tipo de actores sería conveniente capacitaciones para que estén más pendientes a las necesidades del personal y que puedan encaminar de mejor manera los recursos.

Todas las acciones mencionadas buscan aumentar la resistencia al estrés y mejorar las condiciones laborales, minimizando los estresores externos y fomentando el apoyo social.

Como se mencionó anteriormente el SB puede llevar al suicidio en casos muy avanzados, cabe destacar dos ejemplos conocidos en todo el mundo: primero el caso de France Telecom, donde hubo una ola de suicidios, entre 2007 y 2010 procedentes del acoso moral y psicológico con exceso de trabajo, aislamientos y traslados injustificados. El segundo ocurrido en Japón (1987), donde se denomina *karoshi* que significa: muerte por exceso de trabajo, sin tener tiempo para descansar ni tener una equilibrada vida personal (Fernández, 2019).

La prevalencia a nivel mundial de este síndrome en el personal de salud está entre 2,2% y 69,2% (César, 2014). La edad más común de presentación de *burnout* es de 25 a 40 años, edades donde la población es más activa laboralmente (*National Geographic España*, 2023).

En cuanto a la relación mujer/hombre es más prevalente en mujeres las causas podrían ser que ellas tienen la responsabilidad del cuidado del hogar y de los niños; además de sus actividades como profesionales sin quedarles tiempo para el ocio y actividades de relajación, en cierto modo producto del machismo que viven ciertas familias hasta la actualidad (*National Geographic España*, 2023).

### **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca-2023?

### **1.4 Delimitación**

El hospital Santa Inés-Cuenca es una institución privada de tercer nivel que ofrece un servicio de calidad y con especialidades en todas las ramas médicas, su dirección es en la Av. Daniel Córdova t. 2-67 y Agustín Cueva. El proyecto de investigación propuesto se centró en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca, provincia Azuay, en las áreas de hospitalización, cuidados intensivos adultos y pediátricos, neonatología, quirófano y emergencia. Se realizó en los meses comprendidos entre febrero a junio del 2023.

## 1.5 Justificación

Se considera una temática de gran interés para la salud pública el realizar continuas investigaciones relacionadas al Síndrome de *Burnout* como es el caso del presente proyecto en las enfermeras del hospital Santa Inés de la ciudad de Cuenca. La importancia concedida al presente proyecto de investigación se justifica por la alta prevalencia a nivel mundial de *Burnout* en el personal de enfermería, como está detallado más adelante, en estudios internacionales, nacionales y locales.

Lo que hace indispensable la implementación de estrategias de promoción y prevención en salud, para disminuir los factores desencadenantes del síndrome de *burnout*.

Este estudio es viable ya que para conseguir la información necesaria se utiliza el instrumento de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*, el mismo que es aplicado mediante una encuesta al personal de enfermería, previa autorización de la institución donde se lleva a cabo el estudio y de las enfermeras involucradas, donde se estima las tres dimensiones del síndrome de *burnout* que son: agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal, así también, se incluye algunas preguntas sociodemográficas y laborales: edad, estado civil, número de hijos, área en la que labora, tiempo que lleva trabajando y horas de trabajo por semana, lo cual tiene sustento de bibliografía y estudios sobre la temática.

Dentro de la limitación encontrada en el proyecto es el corto tiempo para realizarlo.

La aprobación del hospital para realizar este estudio, el laborar en la misma institución, los medios tecnológicos como Google forms con el que se realiza la encuesta, facilitan la toma y el análisis de los datos haciéndolo más ágil y rápido todo esto hace que el estudio sea factible.

La gran competitividad, así como las exigencias actuales del medio someten a un ritmo acelerado de trabajo, que causa angustia, agotamiento emocional, desorden en los ritmos de alimentación, actividad física y descanso en los individuos del nuevo milenio.

Hoy en día se observa un ascenso en el número de enfermeras que renuncian a sus cargos; así como, ausentismo laboral resultado de la duplicación de la carga de trabajo, lo cual se relaciona con el desarrollo de estrés crónico afectando los ámbitos físico, mental y social.

La profesión de enfermería tiene un papel fundamental en la sociedad ya que a su cargo está el cuidado humanístico del individuo sano o enfermo, por lo que su ausencia en las instituciones de salud es un punto muy preocupante. El *burnout* conlleva además, quejas por parte de pacientes, iatrogenias y reclutamiento de personal nuevo debido a la salida de enfermeras experimentadas.

Al realizar medidas de prevención en las enfermeras, disminuirá la aparición de ciertas enfermedades crónicas producto de este síndrome lo que a su vez conlleva a menos gastos en recursos humanos y económicos en la recuperación de estas patologías, se logrará una mayor adherencia laboral, mejorar el trabajo en equipo, mejor atención a pacientes y reducción del estrés laboral.

Este tipo de investigaciones aproximan a la realidad que muchas enfermeras viven hoy en día y no solo en la institución que se realiza el estudio, lo cuál aporta información valiosa en el hecho de tomar medidas para mejorar tal situación.

La realización de estudios sobre esta temática enriquece nuestro conocimiento y el de la población lectora en el ámbito académico y cultural, y a su vez concientiza sobre esta problemática, esperando lograr en un futuro que se involucren la sociedad y familia para la prevención de este síndrome, porque no es solo un problema que debe ser prevenido y tratado en las instituciones de salud.

El tema escogido para el proyecto de investigación se basa en las oportunidades por conveniencia y aplicación, debido a que la investigadora labora en

dicha institución. También por situaciones actuales que se palpan de la realidad del personal de enfermería del hospital Santa Inés-Cuenca, debido a quejas que emiten estas profesionales durante el desarrollo de sus actividades laborales.

Se plantean algunas medidas de prevención como capacitaciones, talleres, incentivar pausas activas entre otras, todas en beneficio de las enfermeras.

## **CAPITULO 2**

### **2. OBJETIVOS**

#### **2.1 Objetivo General:**

Mejorar la adherencia al trabajo de las enfermeras mediante la disminución de la prevalencia y severidad del síndrome de *burnout*, así como de los factores de riesgo asociados en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca en el período febrero-junio del 2023.

#### **2.2 Objetivos específicos:**

1. Identificar la prevalencia y severidad del Síndrome de *Burnout*, así como los factores de riesgo asociados, en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca en el período febrero-junio del 2023.
2. Identificar en el personal de enfermería del hospital Santa Inés-Cuenca las tres dimensiones del Síndrome de *Burnout*.
3. Planificar medidas de prevención para *burnout* en el personal de enfermería del hospital Santa Inés-Cuenca-2023, para lograr en este grupo poblacional la ausencia de estrés laboral.

#### **2.3 Hipótesis**

- El personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca presenta diferentes niveles de *Burnout*, lo que afecta la adherencia a la jornada laboral.

## CAPITULO 3

### 3. BASES TEORICAS O MARCO TEORICO

#### 3.1 Marco histórico contextual

Graham Greene, fue el primero en utilizar el término de “*burnout*” el cuál tuvo su origen en una novela “*A burnout case*”, publicada en 1961, se trata de un arquitecto que mortificado, decidió renunciar a su profesión para dirigirse a la selva africana (De Enfermería & De Enfermería Ocronos, 2020).

Herbert J. Freudenberger un psiquiatra germano-estadounidense en 1974, conceptualizó por primera vez esta patología, resultado de inspecciones que hizo en un hospital para toxicómanos en New York, donde vio que sus colegas pasados los 10 años de labor presentaron pérdida de energía, empatía con los pacientes, además de agotamiento, depresión y desmotivación en sus labores (Lachiner, s. f.).

Cristina Maslach y Michael P. Leiter en 1982, establecieron el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), instrumento que desde 1986 es considerado fundamental en el diagnóstico de esta patología. Además, Maslach delimitó el SB a los profesionales que están en contacto con personas (Lachiner, s. f.).

Pines y Aronson en 1988, exponen que el burnout lo puede padecer cualquier profesional así no estuviese dando ayuda a otras personas (Lachiner, s. f.).

#### 3.2 Definición

La palabra *Burnout* proviene del anglosajón y se traduce al español como “estar quemado”. En el transcurso del tiempo se han dado algunas conceptualizaciones sobre el síndrome de *burnout* la cuales fueron dadas por Herbert J. Freudenberger en 1974, Pines y Kafry en 1978, Edelwich y Brodsky en 1980 (Velez & Hernández, 2017).

Sin embargo, hasta la actualidad la descripción más usada es la que dio Maslash y Jackson en 1982 que dice: “Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas” (Velez & Hernández, 2017).

Farber en 1983 da una de las definiciones más completas donde manifiesta la correlación entre el *burnout* y el ambiente laboral: “El *Burnout* es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (Quiceno & Alpi, 2007).

Martínez (2010) lo define “como una respuesta al estrés crónico en el trabajo con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional” (Definiciones, 2015).

Tiende a afectar a cualquier grupo ocupacional, siendo más frecuentes en algunas profesiones de ayuda, que requieren más entrega, intervención directa con los usuarios (pacientes, familiares, niños, etc.), en este sentido se hace referencia al personal de salud, personal docente y los trabajadores sociales (Grisolia, s. f.).

### **3.3 Etiología**

Es multicausal, cabe destacar los siguientes motivos:

- Componentes individuales: sexo, edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las cualidades de cada persona y las estrategias de afrontamiento.
- Factores laborales o profesionales: déficit de organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, falta de compañerismo, excesiva presión y control ejercida por sus superiores.
- Inadecuada formación profesional, entre ellas se encuentra el deficiente aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, poca información sobre el funcionamiento de las organizaciones donde desarrollará el trabajo, entre otras.
- Factores sociales: sentir la obligación de tener mucha importancia en la sociedad y la familia siendo un profesional de prestigio.
- Factores ambientales: fallecimiento de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos (Velez & Hernández, 2017).



### 3.4 Clínica

Los signos y síntomas se presentan de manera insidioso, pueden ser vistos desde tres dimensiones.

1. Cansancio o agotamiento emocional: es el nivel básico de estrés individual, caracterizado por la presencia de decaimiento y agotamiento frente a las imposiciones laborales, desgaste y fatiga. El trabajador percibe la pérdida de energía debiendo hacer mucho esfuerzo para enfrentar un nuevo día.

2. Despersonalización: es el núcleo del *burnout* (dimensión interpersonal), el individuo como medida de protección del cansancio emocional, se aísla de los demás desarrollando actitudes de frialdad, deshumanización que incluye indiferencia, distancia emocional y la aparición de actitudes negativas de apatía hacia los demás.

3. Baja realización personal: es la dimensión de autoevaluación negativa, cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el profesional, con sentimientos de fracaso, baja autoestima y con auto reproches por no haber logrado las metas propuestas, lo cual esta agravado por la falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Se refiere a un afecto de incompetencia que es cuando la persona siente que las demandas laborales sobrepasan su capacidad, se encuentra insatisfecho con lo que ha logrado profesionalmente (Definiciones, 2015).

Se sintetizó en cuatro niveles clínicos:

- Leve: quejas vagas, fatiga y dificultad para levantarse a la mañana.
- Moderado: descaro, aislamiento, desconfianza y negativismo.
- Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, inasistencia al trabajo, aversión, exceso de alcohol o drogas.
- Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y suicidios (De Enfermería & De Enfermería Ocronos, 2020).

Por la sintomatología se diferencian:

Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, agitación, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, mialgias generalizadas.

Signos y síntomas psíquicos: falta de interés, problemas para concentrarse, estado de alerta permanente, lentitud para reaccionar, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperación, intranquilidad.

Síntomas laborales: exagerado interés hacia algo, sobreinvolucionamiento, no confían el trabajo a nadie más ni lo delegan, ausentismo laboral (Lachiner, s. f.).

### **3.5 Diagnóstico**

Existen algunos instrumentos para evaluar el síndrome de *Burnout*, entre ellos están: el *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), el *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, que es escala española, entre otras.

Sin embargo, la prueba más utilizada hasta la actualidad es el cuestionario de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), que evalúa la presencia del Síndrome de *Burnout* en el personal de salud.

Este cuestionario consta de 22 ítems en forma de afirmaciones cuantificados en una escala de Likert de 0 (nunca) a 6 (todos los días) puntos, indaga sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. La puntuación varía entre 0 a 132 puntos y el resultado es directamente proporcional a la presencia del SB. Evalúa las tres dimensiones del síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y la falta realización personal, clasificándolo en tres grados: bajo, medio y alto (Lachiner, s. f.).

No se debe combinar las puntuaciones de las subescalas en una sola, sino más bien mantenerlas separadas, ya que si se combinan, no habría como determinar en qué área el paciente está más afectado (Lachiner, s. f.).

**Tabla 1***Subescalas para la forma MBI-HSS*

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje de ítem	Puntaje por subescala	Indicios Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	Entre 0 a 6	Entre 0 a 54	Más de 26
Despersonalización	D	5,10,11,15,22	5	Entre 0 a 6	Entre 0 a 30	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	Entre 0 a 6	Entre 0 a 48	Menos de 34

Fuente: PArapa ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (PArapa, s.f.-c).

Nota: Esta tabla indica las tres subescalas para la forma MBI-HSS de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con los diferentes apartados que servirán para su valoración e interpretación.

**Tabla 2***Valoración de subescalas de burnout*

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	Entre 0 a 18	Entre 19 a 26	<b>Entre 27 a 54 (*)</b>
Despersonalización	Entre 0 a 5	Entre 6 a 9	<b>Entre 10 a 30 (*)</b>
Realización personal	<b>Entre 0 a 33 (*)</b>	Entre 34 a 39	Entre 40 a 56

**(\*) Síntomas del Síndrome de Burnout**

Fuente: PArapa ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (PArapa, s.f.-c).

Nota: La tabla indica las subescalas del burnout con sus niveles bajo, medio y alto según las puntuaciones indicadas.

**3.6 Estrategias de prevención del síndrome de burnout**

**3.6.1 Estrategias a nivel personal:** relacionadas con las cualidades y capacidades propias de cada profesional. El tratamiento a nivel individual va a poder resolver el malestar psicológico que es controlable por sí mismo, sin embargo los aspectos que están vinculados con el lugar de trabajo escapan a su autocontrol. Los métodos a utilizar son:

Fisiológicas: reducen el malestar físico, emocional y los niveles de estrés provocando un efecto tranquilizante, estas son: realización de ejercicio físico moderado, aprender técnicas de relajación, la técnica de la respiración profunda, relajación muscular progresiva, visualización, realizar yoga o meditación.

Cognitivas: mejoran la toma de decisiones ante situaciones estresantes haciendo un mejor uso de los recursos disponibles. Dentro de estas se encuentran: reestructuración cognitiva, actividades para el control y eliminación de pensamientos negativos y la inoculación de estrés o modelamiento encubierto, para que el profesional pueda aprender estrategias de prevención y posteriormente domine sus emociones y conductas en situaciones de tensión.

Conductuales: que permiten realizar una variación en el comportamiento de los profesionales brindando mayor capacidad para enfrentar situaciones estresantes. Las estrategias son: el desarrollo de actividades lúdicas, dinámicas para mejorar las habilidades sociales, acciones que sirven para el aumento de la asertividad y a su vez ayudan a tener una realidad más extensa para tomar la decisión correcta.

**3.6.2 Estrategias orientadas a la organización:** saber cuáles son las posibles fuentes potenciales de estrés, para controlar o minimizar los efectos negativos, lo que ayudará a elevar las capacidades de los profesionales incrementando la productividad del hospital. Las intervenciones más comunes son: la asignación acertada de tareas a los profesionales, enriquecer la comunicación a todos los niveles, impulsar el apoyo interdisciplinario y trabajo de equipo, mejorar las situaciones ambientales de trabajo.

**3.6.3 Estrategias de intervención social:** para tener buenas redes de relación social, que den origen a apoyo indispensable en casos de estrés. Las intervenciones son: promover el compañerismo entre los colegas profesionales ya que trabajan en la misma institución, aprender a que los ámbitos laboral, familiar y social son separados, y que cada uno tiene su momento (Lachiner, s. f.).

### 3.7 Estado de arte

En los distintos países de América Latina las horas de trabajo en el hospital u otros centros de atención en salud están sobrecargados y además hay un exceso de demanda por parte de los pacientes. La Universidad Autónoma de Baja California realizó un estudio de *burnout* en Latinoamérica donde se determinó una prevalencia de 2.1% a 76%, con mayor prevalencia en las áreas de UCI, oncología, urgencias, cirugía, medicina interna y anestesiología. Siendo similares los resultados con otras partes del mundo. En relación al porcentaje del SA este fue: un 14,4% (Argentina), 7,9% (Colombia), 5,9% (Uruguay), 4,5% (Guatemala), 4,3% (Perú), 4,2% (México), 4% (Ecuador), y 2,5% (El Salvador). Siendo la mayor prevalencia en medicina con un 12,1% y luego para enfermería con un 7,2% (Loya-Murguía et al., 2017).

En España, un estudio realizado en 52 enfermeras/os del Hospital Reina Sofía, evidenció un 66% de profesionales quemados o muy quemados en su trabajo, prevaleciendo en un 65% la baja realización personal, luego el 59% de despersonalización y un 58,5% de cansancio emocional. Se encontró una  $p < 0,004$  que indicó que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre satisfacción y participación supervisión, y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo ( $p < 0,05$ ). Hubo un predominio del sexo femenino con un 90,3%, la media de edad fue de 39.5 años, para el estado civil predominaron los casados con un 91,2%, en un 84,4% los profesionales habían cursado estudios superiores y el tiempo que laboran tiene un promedio de 6 años lo que parece constituir un factor de protección del cansancio emocional. También quedó en evidencia una  $p < 0,025$  que indicó que la falta de formación está relacionada con menor realización personal (Palomera, 2015).

En México en el 2020 se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal en 90 enfermeras y enfermeros de UCI y hospitalización. Donde se manifestó un 82.2% para nivel medio de SB; para las subescalas un 62.2% en agotamiento Emocional; 57.8% en despersonalización y 40% en falta de realización personal (40%). En cuanto a la edad la media correspondió a 33.7 años, la mayor parte fueron en sexo femenino, relacionado al estado civil las casadas representaban un 46.7 % y con uno a dos hijos. Manifestaron que les agrada el servicio donde

trabajan en un 56 %, el 11% tenían laborando más de 21 años y casi el 50% tenían entre 1 a 5 años de antigüedad, estableciendo así el hecho de que estos trabajadores no son personal de base y trabajan entre 1 y 2 turnos dobles al mes y el 21% tiene otro trabajo (Montoya et al., 2020).

En un estudio cuantitativo descriptivo transversal, realizado en cuatro hospitales del Departamento del Atlántico (Colombia), con 229 enfermeras, revelaron una prevalencia del síndrome de *burnout* de 65%, los cuales se distribuyeron en enfermería (63,2%) y en auxiliares de enfermería (65,9%). Para las subescalas en enfermería se observó en cansancio emocional un porcentaje de 12,7%; despersonalización con un 7,4%, y para baja realización personal un 64,2% y para los auxiliares de enfermería el 14,5% alcanzo una puntuación alta relacionado con el cansancio emocional; para despersonalización el 12,8% y en puntuaciones bajas para la realización personal un 59,8% (De las Salas et al., 2021).

Perú en el 2018 estudió en el personal de enfermería del Hospital Referencial Ferreñafe la prevalencia de *burnout* con una población de 57 participantes de los cuales 27 eran enfermeros y 30 técnicos de enfermería, donde dio como resultado que el 91.2% del personal de enfermería tenía riesgo de padecer *Burnout*, de estos 47,4% fueron enfermeros y 43,9% técnicos de enfermería. El 71.9% presentó agotamiento emocional en un nivel alto; el 43,9% despersonalización en nivel medio y un 61.4% falta de realización personal en un nivel alto (Del Carmen, 2018).

En el mismo país el personal de salud del Hospital II Goyeneche realizaron una investigación de la asociación entre *burnout* y la pandemia de Covid-19, con 147 participantes de salud de los servicios de UCI, emergencia, hospitalización y triage, dando como resultado un 70,7% de altos niveles de agotamiento emocional, el 96.6% con despersonalización, y el 71.4% presentaron baja realización personal. Presentaron  $p < 0.05$  que es estadísticamente significativo con la prueba Chi cuadrado en la asociación con el contacto directo con pacientes con COVID-19, en un 46.3%, la falta de EPP en un 34%, no sentirse capacitado para atender a este tipo de pacientes en un 66%, la preocupación de contagiarse en un 70.1% y el 70.7% no conocen el protocolo para atender casos sospechosos. Los datos sociodemográficos

en el estudio mostraron un 61.2% que fueron de sexo femenino, un 85.7% tienen más de 30 años, los que tenían entre 25 y 30 años corresponde a un 12.9% y los que tenían menos de 25 años en un 1.4%. En cuanto al estado civil prevalecieron los casados en un 45.6% seguidos por un 40.1% que eran solteros y en relación al número de hijos el 54.4% no tienen hijos, el 14.3% tiene un hijo, el 21.8% dos hijos y 9.5% más de dos (Muñoz et al., 2022).

En Ecuador la prevalencia de *Burnout* en tiempo de pandemia de COVID-19 para el personal médico y de enfermería fue de más del 90% (Veloz, 2021). En marzo del 2021 un estudio similar realizado en el personal de la salud en tiempos de pandemia en Ecuador reveló respectivamente un 95%, 47% y 11% en despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal, por edad hubo una relación estadísticamente significativa con el burnout donde la mayor severidad fue en edades entre 37 y 41 años, por sexo la distribución fue homogénea (Toala, 2021).

Otro estudio realizado en Loja-Ecuador con 35 participantes enfermeros/as de instituciones públicas y privadas, estimó que los enfermeras/os tenían en un 16.7% agotamiento emocional, 0% despersonalización y 100% baja realización personal, con una media para la edad de 35.5 años, número de hijos de 1.8, el 50% solteras/os y con promedio de pacientes atendidos diariamente de 45.2 (Vivanco et al., 2017).

A lo largo de la contingencia viral por COVID-19, realizaron en Quito en el área de emergencia del hospital San Francisco IESS-2020, un estudio descriptivo transversal al personal médico y de enfermería sobre la prevalencia de *burnout*, con una población de 96 profesionales, encontrando un 94,8% de profesionales con burnout en niveles alto y medio, de estos el 56,3% del personal fueron médicos y personal de enfermería con un rango de edad de 30 a 39 años de edad, la probabilidad de presentar cansancio emocional en los casados fue mayor que en los solteros. En cuanto al género hombre/mujer, los hombres tienen mayor probabilidad de presentar baja realización personal medio y alto (Alexandra, 2021).

En el Hospital Homero Castanier Crespo de Azogues se analizó a 59 enfermeras profesionales de las cuales 54 son afectadas por el Síndrome de *Burnout* dándonos una prevalencia de 91.5%. Por edad las más afectadas con un 42,5% fueron las mayores de 45 años, seguido por un 20,3% de edades entre 25 a 30 años con un tercer lugar con un 15,3% las edades entre 31 y 35 años. Por el estado civil se presentó más en las casadas con un 59,3%, luego las solteras con un 25,4%. Relacionado al número de hijos las más afectadas con un porcentaje de 54,2% fueron las que tenían más de dos hijos, el 23% son enfermeras sin hijos, y el 22% solo tienen un hijo. Las que trabajan más de 10 años tenían el 52.5% de burnout, las que laboran entre 2 a 10 años un 40,7% y un 6,8% a las que laboran menos de 2 años. Las enfermeras que labora menos de 40 horas semanales representaron el 52,5% y las que laboran más de 40 horas semanales representan el 47,5%. Relacionado al agotamiento emocional presentó un nivel intermedio (62,7%) y bajo (28,8%), para despersonalización en un nivel intermedio (52,5%) y bajo (33,9%) y para falta de realización personal para un nivel alto (94,9%) e intermedio (5,1%) (Elizabeth, 2012).

Un estudio realizado a 129 profesionales que laboran en el Hospital Monte Sinaí-Cuenca en el período de Febrero – Julio 2015, obtuvo una prevalencia de 8.5% de Síndrome de *Burnout* se determinó un 72.1% de agotamiento; 71,3% despersonalización y 87.6% en falta de realización personal (Carina, 2015).

### 3.8 Definición de términos

**Síndrome:** Agrupación de síntomas que concurren juntos y que son característicos de una determinada enfermedad.

**Empatía:** Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a ella, más comúnmente en los sentimientos de alguien más.

**Desmotivación:** Falta o pérdida de motivación.

**Anglosajón:** Que tiene su origen en los pueblos germánicos que invadieron Gran Bretaña en los siglos V y VI.

**Despersonalización:** Estado psíquico, donde la percepción por sí mismos respecto a su cuerpo y el ambiente que los rodea es extraña, sintiéndose ajenos a su realidad.



**Discrepancia:** Carencia de acuerdo entre dos o más personas, así como la falta de aceptación ante algún criterio, situación o decisión.

**Estrés:** Se refiere a una situación de cansancio mental resultado de la constante exigencia de un rendimiento muy superior al normal; llega a causar trastornos físicos y mentales.

## CAPITULO 4

### 4. APLICACIÓN METODOLÓGICA

#### 4.1 Tipo de estudio:

Mixto (cualitativo-cuantitativo): porque además de realizar la recolección de datos basado en la pregunta de investigación, estos serán analizados con estadística inferencial para probar la hipótesis de la investigación.

Descriptivo: ya que se describe la información de las características más importantes del burnout en las enfermeras, las cuales son recolectadas sin haber manipulación.

Observacional: porque se limita a vigilar y registrar las respuestas de las preguntas sociodemográficas del estudio que incluyen variables como: edad, estado civil, número de hijos, así como preguntas relacionadas con variables laborales: área donde trabaja, antigüedad laboral, horas trabajadas por semana y preguntas del MBI-HSS para las 3 dimensiones de *burnout* como son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, sin haber ninguna intervención en el curso de estos.

Transversal: porque se recopila información del burnout en una población en un tiempo determinado que en este caso comprende a las enfermeras del hospital Santa Inés-Cuenca, en un periodo de 5 meses que son desde febrero hasta junio de 2023.

Prospectivo: se registra la información a medida que se va desarrollando el proyecto de investigación que parte desde febrero para adelante hasta junio.

Correlacional: se determina la relación que hay entre variables sociodemográficas como edad, estado civil, número de hijos y laborales como: número de horas trabajadas por semana, área laboral y años laborando para la institución con las tres dimensiones del *burnout*: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, para buscar la relación causa y efecto.

#### **4.2 Matriz del marco lógico**

Para el proyecto de investigación planteado, la matriz del marco lógico presenta de manera ordenada y sistemática los objetivos, realizando una evaluación de los mismos para poder alcanzarlos, define factores externos que pueden tener influencia en su desarrollo, así como las relaciones de causalidad. Ayuda a identificar y proponer las características que serán la base para desarrollar la propuesta y mejorar el problema encontrado de *burnout* en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés Cuenca-2023.

Tabla 3

## Matriz del Marco lógico

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>Fin</b>	Reducir el cansancio físico y psicológico	No. de pausas activas realizadas/ No. de pausas activas propuestas	Libro de control de pausas activas	Salud Directivos
	Disminución de depresión, ansiedad y suicidio	Satisfacción laboral	Encuesta sobre satisfacción laboral	Contexto organizacional permanece igual
	Buena atención al paciente	Disminución de quejas de pacientes	Informe de porcentaje de quejas	N/A
	Continuidad laboral	No. de enfermeras trabajando activamente/ No. de enfermeras contratadas	Lista de enfermeras con permanencia en el trabajo	N/A
	Incremento de producción	Aumento de pacientes con mayor número de historias clínicas	Registro de nuevas hospitalizaciones	Economía
	Disminución de enfermedades cardíacas, gastrointestinales	Disminución de enfermedades crónicas	Descenso de ausentismo laboral por enfermedad	Familiar, mejorar el apoyo en esa área social
<b>Propósito</b>	Mejorar la adherencia al trabajo de las enfermeras mediante la disminución de la prevalencia y severidad del síndrome de burnout, así como de los factores de riesgo asociados en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca en el período Febrero-junio del 2023.	Disminución del 10% de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca 2023	Cuestionario de Maslach	Político Directivo
<b>Componentes</b>	Buen clima laboral	Número de quejas atendidas/ Número total de quejas recibidas	Encuestas Buzón de quejas y reclamos	Social
	Manejo adecuado de emociones personales	Ejecución de capacitación de manejo de emociones personales.	Registro de capacitación. Lista de asistencia	Propuestas sean aceptadas por las enfermeras y no empeore.
	Ausencia de estrés laboral	Porcentaje de enfermería sin estrés laboral	Encuestas	Clima, se realizan de manera virtual
	Motivación	No. De charlas de motivación realizadas/ No. De charlas programadas	Lista de asistencia	Tiempo
<b>Alternativas</b>	<b>1. Buen clima laboral:</b>			
	<input type="checkbox"/> Capacitación en motivación y trabajo en equipo fomentando el apoyo social por parte de los compañeros/as e inmediatos superiores.	Presupuesto 800 dólares	Facturas capacitación	Recursos Humanos ó Control de Talento Humano, se incrementa las charlas al personal administrativo.
	<input type="checkbox"/> Proponer a la jefatura de enfermería rotaciones periódicas en las diferentes áreas hospitalarias además de establecer una guía de carga para cada guardia.	N/A	N/A	Jefatura de enfermería, incentivar el cambio.
	<b>2. Manejo adecuado de emociones personales:</b>			
	Talleres sobre un adecuado manejo emocional.	Presupuesto 1000 dólares	Facturas talleres	Falta de adherencia a talleres por personal, mayor promoción.
	Incentivar la implementación de guías y normas para la toma de decisiones durante la jornada laboral	N/A	N/A	Directivos
	<b>3. Ausencia de estrés laboral:</b>			
	Promoción de medidas de autocuidado y bienestar.	Presupuesto 900 dólares	Campañas de promoción, facturas	Directivos
	Programas amigables sobre hábitos correctos de alimentación y actividad física.	Presupuesto 1000 dólares	Registro de capacitación, facturas	Se extiende a personal de recursos humanos.
	Programas amigables sobre hábitos correctos de alimentación y actividad física.	Presupuesto 400 dólares	Control de asistencia mediante un registro de acudir a las charlas.	Incentivar la asistencia a todo el personal de enfermería.
Charlas sobre el diagnóstico de Burnout para que sea detectado en fases tempranas. Incentivar pausas activas.	Presupuesto 200 dólares	Control con un registro de asistencia.	Falta de asistencia.	
<b>4. Motivación:</b>				
Fomentar el pensamiento positivo.	N/A	Check list de competencias	N/A	
Realizar una revisión de los pensamientos negativos.	N/A	Check list de competencias	N/A	
Realizar reconocimientos de logros y éxitos.	N/A	Check list de competencias	Directivos	

Fuente: Elaboración propia

Nota: La tabla 3 describe las alternativas, componentes, propósito y fin de la matriz del marco lógico, mismos son la pauta necesaria para llegar a los objetivos planteados.

### 4.3 Operacionalización de las variables

Para el proyecto de investigación planteado las variables dependientes son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, y las variables independientes son: edad, estado civil, número de hijos, área laboral, cantidad de horas de trabajo por semana y años laborando en la institución.

**Tabla 4**

#### *Operacionalización de las variables*

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca 2023							
Tema:							
VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	TIPO	NATURALEZA	ESCALA	INDICADOR	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Numérica	Cuantitativa	Discreta	Años cumplidos	Entrevista	Enfermera encuestada
Estado civil.	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	Atributos	Cualitativa	Nominal polinomial	Soltero Casado Viudo Unión libre Unión de hecho	Entrevista	Enfermera encuestada
Número de hijos	Hijos nacidos vivos que ha tenido una madre a lo largo de su vida.	Numérico	Cuantitativa	Discreta	Número de hijos vivos	Entrevista	Enfermera encuestada
Área laboral.	Espacio o ambiente en donde laboran.	Atributos	Cualitativa	Nominal polinomial	Emergencia UCI adultos UCI pediátrico y neonatología Quirófano Hospitalización	Entrevista	Enfermera encuestada
Cantidad de horas de trabajo por semana	Número total de horas efectivamente trabajadas por semana.	Categórica	Cualitativa	Nominal	Horas trabajadas por semana	Entrevista	Enfermera encuestada
Años laborando en la institución	Tiempo que ha permanecido laborando para la institución.	Categórica	Cualitativa	Nominal	Años de antigüedad en la institución	Entrevista	Enfermera encuestada
Cansancio emocional	Estado de ausencia de energía y falta de motivación.	Categórica	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Entrevista	Enfermera encuestada
Despersonalización	Alteración en la forma habitual que una persona tiene de percibirse a sí misma.	Categórica	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Entrevista	Enfermera encuestada
Baja realización personal	Sensación de ineficacia profesional, de no hacer adecuadamente las tareas y ser incompetente en el trabajo.	Categórica	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Entrevista	Enfermera encuestada

Fuente: Elaboración propia

Nota: La tabla 4 indica las variables que se utilizan en el proyecto de investigación, con la conceptualización, tipo, naturaleza, escala, indicador, instrumento y fuente.

#### 4.4 Universo y muestra

Tanto el universo como la muestra está compuesta por todas las enfermeras que trabajan en el Hospital Santa Inés-Cuenca de la provincia del Azuay, en un periodo de febrero a junio del 2023, que son 71. Dicho dato se obtuvo del departamento de personal de la institución.

Se considera toda la población como muestra por conveniencia de los participantes ya que cumplen con las características deseadas para el estudio, en un determinado lugar que en este proyecto de investigación es el Hospital Santa Inés-Cuenca. Se utiliza un muestreo no probabilístico.

#### 4.5 Criterios de inclusión y exclusión

**4.5.1 Criterios de inclusión:** Son todas las enfermeras contratadas en el Hospital Santa Inés-Cuenca.

**4.5.2 Criterios de exclusión:** Comprende a las enfermeras que estarán en inducción o reemplazando vacaciones de otra profesional.

#### 4.6 Instrumento de investigación

Para la recolección de los datos del estudio de investigación planteado, se utilizó una encuesta la cuál inició con 3 preguntas sociodemográficas: edad, estado civil y número de hijos y 3 laborales: área laboral, cantidad de horas de trabajo por semana y años laborando en la institución, posterior constó de preguntas del *Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), en una escala tipo Likert de 22 ítems que constó de siete opciones de respuesta (desde nunca a siempre), y mide las tres dimensiones del *burnout*: cansancio emocional (9 preguntas), despersonalización (5 preguntas) y realización personal (8 preguntas) (Ver anexo 1).

El MBI-HSS es el instrumento más utilizado para medir el nivel de *burnout* en las personas trabajadoras, ha sido validado en diferentes países, confirmando su confiabilidad y validez (Cabezas et al., 2022; Moreno et al., 2015; Gilla et al., 2019).

#### 4.7 Obtención y Análisis de la información

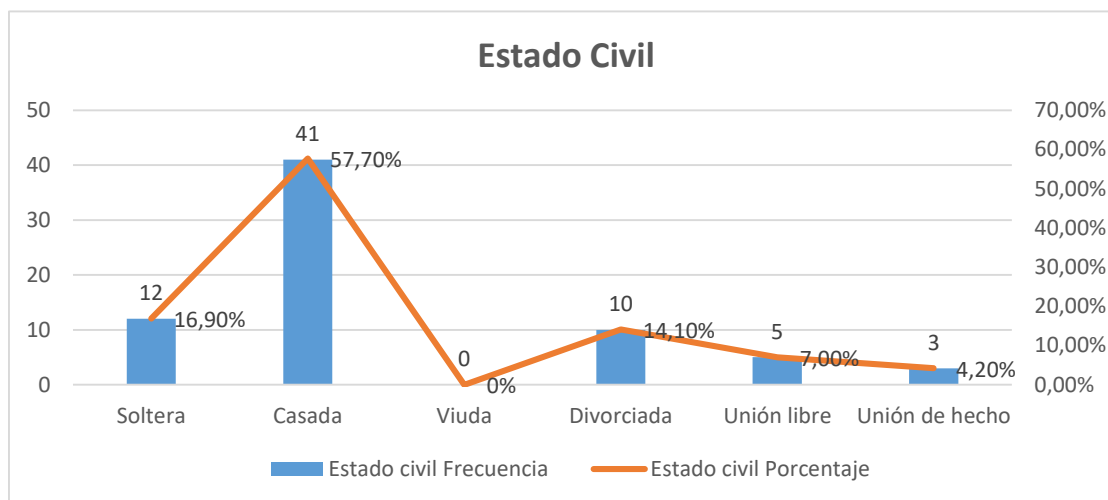
Se creó la encuesta en Google Forms, enviando las mismas a las enfermeras del Hospital Santa Inés por WhatsApp, luego de obtener todas las respuestas, se exportó los datos a una hoja de cálculo de Excel, donde se realizó un diccionario y se codificó los datos, para posterior exportarlo al programa SPSS. Los diferentes gráficos y tablas se realizaron en Excel y SPSS.

#### 4.8 Resultados

A continuación, se muestran los resultados del presente estudio. Se inicia describiendo las características sociodemográficas y laborales de todas las participantes, luego, se presentan los resultados que responden a los objetivos, hipótesis y pregunta de investigación.

#### Figura 1

*Característica sociodemográfica de estado civil de las participantes (variable cualitativa categórica)*



*Fuente:* Elaboración propia

*Nota:* La figura 1 indica que la mayoría de las participantes en este estudio son de estado civil casada en un 57,7% (41 de 71 participantes), seguida por las solteras en un 16,9% (12 de 71 participantes).

**Tabla 5**

*Características sociodemográficas de edad y número de hijos de los participantes (variables cuantitativas discretas)*

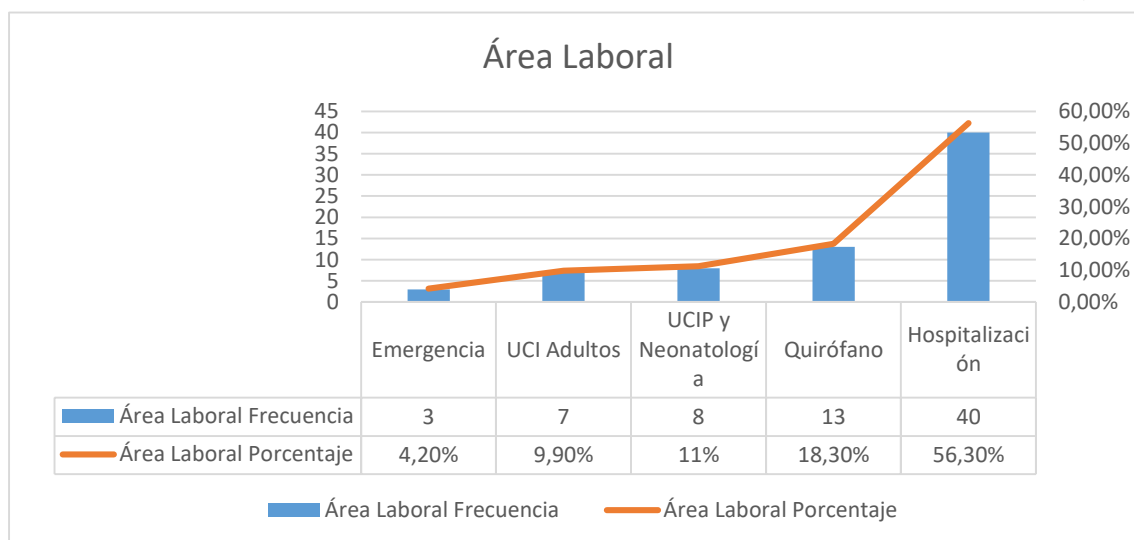
		Edad y número de hijos	
		Edad	Hijos
N	Válido	71	71
	Perdidos	0	0
Media		38,56	1,83
Mediana		36,00	2,00
Moda		30	2

Fuente: Elaboración propia

Nota: Se observa que la media de edad de las participantes fue de 38,5 años y la moda de 30 años, en cuanto al número de hijos la mediana y moda es de 2.

**Figura 2**

*Características del área laboral de las participantes (variable cualitativa categórica)*

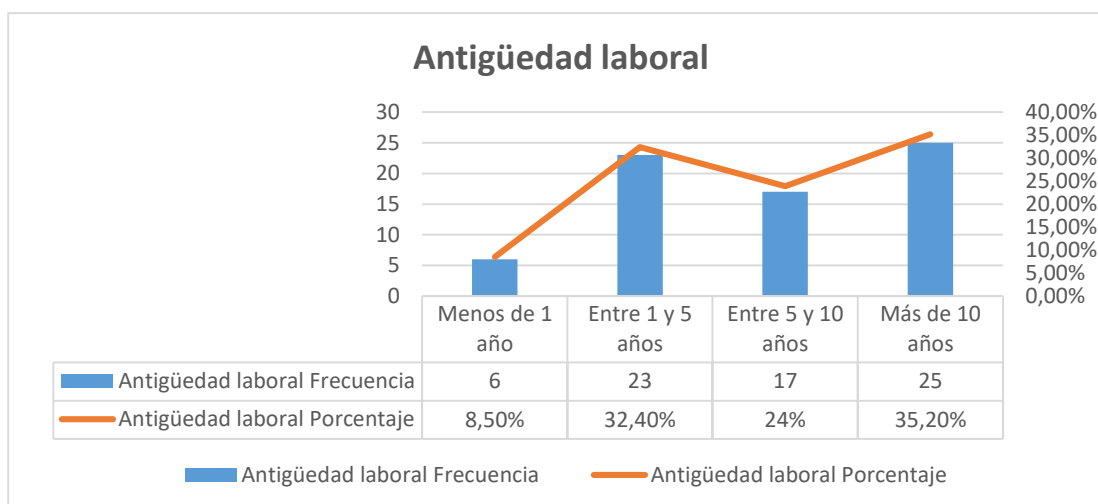


Fuente: Elaboración propia

Nota: Se puede evidenciar que la mayor cantidad de participantes laboran en el área de hospitalización con un 56,3%, seguida por quirófano con un 18,3%.

**Figura 3**

*Característica de la antigüedad laboral de las participantes (variable cualitativa categórica)*

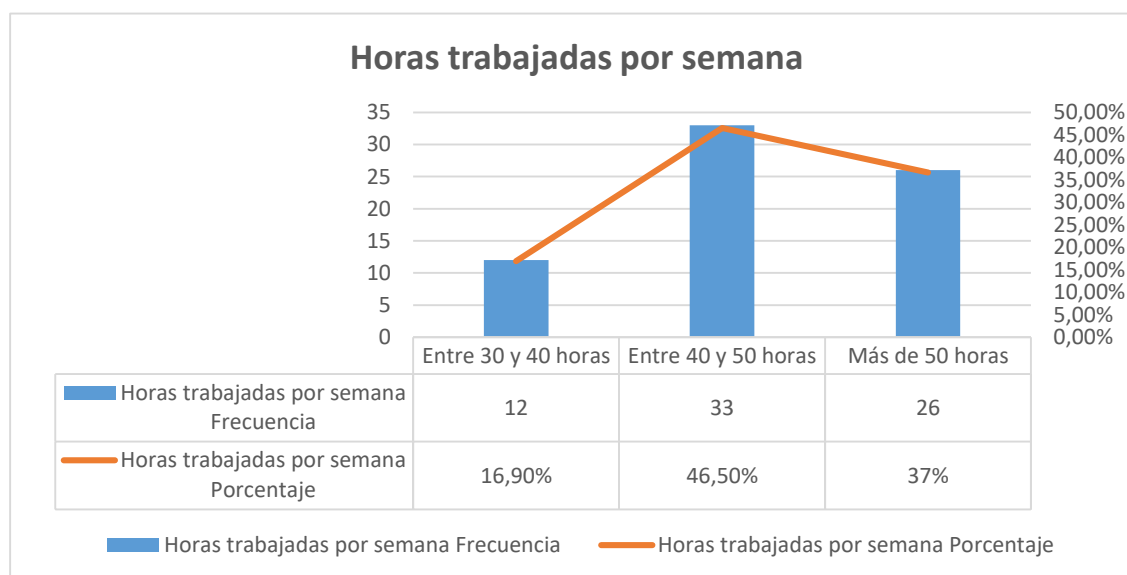


Fuente: Elaboración propia

Nota: La mayor cantidad de enfermeras que trabajan en el hospital lo hacen por más de 10 años lo que representa el 35,2% y son 25 de 71 participantes.

**Figura 4**

*Característica de la cantidad de horas que trabajan por semana de las participantes (variable cualitativa categórica)*



Fuente: Elaboración propia

Nota: Las enfermeras que trabajan entre 40 y 50 horas son las que participaron en mayor porcentaje con un 46,5%.



**Tabla 6**  
**Coeficiente Alfa de Cronbach**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
.830	22

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
<i>Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotada</i>	57.0704	251.181	.523	.817
<i>Al final de la jornada me siento agotada</i>	56.9437	253.682	.463	.820
<i>Me encuentro cansada cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo</i>	57.5775	247.305	.596	.814
<i>Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí</i>	57.9437	244.368	.647	.811
<i>Me siento "quemado" por el trabajo</i>	57.8873	245.873	.629	.812
<i>Me siento frustrado por mi trabajo</i>	58.2394	248.470	.634	.813
<i>Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro</i>	57.9718	249.399	.570	.815
<i>Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés</i>	58.1831	253.409	.496	.818
<i>En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades</i>	58.1690	251.285	.516	.817
<i>Creo que trato a algunos pacientes/compañeros como si fueran objetos.</i>	58.9296	262.581	.450	.822
<i>Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.</i>	58.7746	262.663	.453	.822
<i>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</i>	58.5493	262.965	.391	.823
<i>Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes/compañeros</i>	58.6761	262.394	.399	.823
<i>Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas</i>	58.2113	254.569	.482	.819
<i>Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes y mis compañeras</i>	55.0000	257.600	.415	.822

<i>Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes</i>	55.4085	256.674	.388	.823
<i>Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros</i>	55.4930	269.168	.170	.834
<i>Me encuentro con mucha vitalidad</i>	55.4648	272.509	.137	.834
<i>Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.</i>	55.4225	278.419	.030	.838
<i>Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes/compañeros</i>	55.5211	278.425	.027	.838
<i>He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.</i>	55.4507	273.851	.097	.836
<i>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma</i>	55.3944	273.585	.130	.834

Fuente: Elaboración propia

Nota: La relación entre la fiabilidad con el índice de alfa de Cronbach muestra un valor de 0.83 siendo próximo a una, mostrando una buena concordancia estadística, así como fiabilidad.

## Tabla 7

### Correlación entre edad con score burnout

Correlaciones: Edad con Score burnout			
		Edad	Score Burnout
Edad	Correlación de Pearson	1	.452*
	Sig. (bilateral)		.014
	N	71	29
Score Burnout	Correlación de Pearson	.452*	1
	Sig. (bilateral)	.014	
	N	29	71

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

Fuente: Elaboración propia

## Tabla 8

### Correlación edad con cansancio emocional

Correlación edad con cansancio emocional			
		Edad	Cansancio emocional
Edad	Correlación de Pearson	1	-.162
	Sig. (bilateral)		.176
	N	71	71
Cansancio emocional	Correlación de Pearson	-.162	1
	Sig. (bilateral)	.176	
	N	71	71

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9***Correlación edad con despersonalización*

<b>Correlación edad con despersonalización</b>			
		Edad	Despersonalización
<i>Edad</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	.111
	<i>Sig. (bilateral)</i>		.356
	<i>N</i>	71	71
<i>Despersonalización</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	.111	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.356	
	<i>N</i>	71	71

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10***Correlación edad con realización personal*

<b>Correlación edad con realización personal</b>			
		Edad	Realización personal
<i>Edad</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	.057
	<i>Sig. (bilateral)</i>		.635
	<i>N</i>	71	71
<i>Realización personal</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	.057	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.635	
	<i>N</i>	71	71

Fuente: Elaboración propia

Nota: Los dominios de las tablas 4, 5 y 6 de las correlaciones realizadas de Pearson, no muestran significación estadística; sin embargo, en la tabla 3 el valor total de la escala de burnout muestra correlación positiva con la edad, donde a mayor edad mayor riesgo de presentación de esta patología.

**Tabla 11***Correlación entre edad y número de hijos*

<b>Correlación entre edad y número de hijos</b>			
		Edad	Número de hijos
<i>Edad</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	1	.751**
	<i>Sig. (bilateral)</i>		.000
	<i>N</i>	71	71
<i>Número de hijos</i>	<i>Correlación de Pearson</i>	.751**	1
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.000	
	<i>N</i>	71	71

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

Fuente: Elaboración propia

Nota: Existe una correlación positiva entre ambas variables, lo que indica que a mayor edad y a mayor número de hijos mayor riesgo de burnout.

**Tabla 12***Frecuencia y porcentaje de grado de burnout*

		Grado de Burnout			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	8	7.1	7.1	7.1
	Moderado	67	59.3	59.3	66.4
	Alto	38	33.6	33.6	100.0
	Total	113	100.0	100.0	

Fuente: Elaboración propia

Nota: La población analizada obtuvo un nivel leve en 8 casos (7.1%), moderado en 67 (59.3%) y alto en 38 (33.6%) siendo esta la prevalencia de *burnout* para las enfermeras del hospital Santa Inés-Cuenca 2023.

**Tabla 13***Frecuencia y porcentaje de las 3 dimensiones de burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal)*

		Grado de Burnout							
		Leve		Moderado		Alto		Total	
		% de N		% de N		% de N		% de N	
		Recuento	tablas	Recuento	tablas	Recuento	tablas	Recuento	tablas
Grado de Cansancio emocional	Leve	5	7.0%	33	46.5%	0	0.0%	38	53.5%
	Moderado	0	0.0%	11	15.5%	3	4.2%	14	19.7%
	Alto	0	0.0%	1	1.4%	18	25.4%	19	26.8%
	Total	5	7.0%	45	63.4%	21	29.6%	71	100.0%
Grado de Despersonalización	Leve	5	7.0%	33	46.5%	4	5.6%	42	59.2%
	Moderado	0	0.0%	7	9.9%	5	7.0%	12	16.9%
	Alto	0	0.0%	5	7.0%	12	16.9%	17	23.9%
Total	5	7.0%	45	63.4%	21	29.6%	71	100.0%	
Grado de Realización personal	Alto	0	0.0%	22	31.0%	5	7.0%	27	38.0%
	Moderado	0	0.0%	7	9.9%	6	8.5%	13	18.3%
	Leve	5	7.0%	16	22.5%	10	14.1%	31	43.7%
Total	5	7.0%	45	63.4%	21	29.6%	71	100.0%	

Fuente: Elaboración propia

Nota: La tabla indica que la población estudiada obtuvo para la dimensión de cansancio emocional un grado leve en 38 participantes (53,5%), moderado en 14 (19,7%) y alto en 19 (26,8%). Para la dimensión de despersonalización se obtuvo en 42 participantes (59,2%) un grado leve, en 12 (16,9%) un grado moderado y en 17 (23,9%) para grado alto. Para la dimensión de baja realización personal un grado leve se obtuvo en 31 participantes (43,7%), un grado moderado en 13 (18,3%) y alto en 27 (38%).

#### 4.9 Discusión

Los resultados obtenidos de las características de las participantes del estudio indican que la media para la edad es de 38,5 años, con un intervalo entre 27 a 62 años, datos similares a los encontrados en un estudio realizado en España donde el promedio para la edad fue de 39,5 años, también coincide con la edad más común de presentación de dicho síndrome a nivel mundial la misma que es de 25 a 40 años, estos resultados se deben a que la población es más activa y productiva laboralmente en estas edades, involucrándose mucho en su trabajo con altas expectativas. En relación al estado civil predominan las profesionales enfermeras casadas con un 57,7% dato que en el estudio de España es mayor con un porcentaje de 91,2% (Palomera, 2015; *National Geographic España*, 2023).

Por otro lado, las enfermeras con 2 hijos prevalecieron en la participación del estudio con el 29,5% seguido por las que tienen 1 o 3 hijos con un 22,5%, contrario al estudio realizado en el Hospital II Goyeneche de Perú donde la mayor prevalencia de las participantes en relación al número de hijos fue en las que no tenían hijos (Muñoz et al., 2022).

El 35,2% de las enfermeras laboran más de 10 años en la institución de salud Santa Inés-Cuenca, en relación a las que trabajan menos de ese tiempo con un 64,9% lo que refleja que no es personal de base, lo que implica inseguridad laboral que adjunto a la carga y horario de trabajo facilita la aparición del *burnout*, diferente a lo observado en un estudio realizado en Ecuador en el H.H.C.C de la ciudad de Azogues donde las que trabajan más de 10 años constituyen el 52,5%, referente a las horas que trabajan por semana las que lo hacen entre 40 y 50 horas representa un 46,5%, similar al 47,5% que presentaron las profesionales de enfermería del H.H.C.C (Elizabeth, 2012).

La validación de fiabilidad realizada en este estudio con el Coeficiente alfa de Cronbach es de 0.83, semejante validez observada en algunos estudios realizados en una población multioocupacional ecuatoriana, otro en Perú en los trabajadores de establecimientos del M.S.P, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud y otro realizado en trabajadores no asistenciales de 8 países latinoamericanos (Bolivia,

Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, República Dominicana, Venezuela), donde el Coeficiente fue de 0,9 - 0,89 y 0,86 respectivamente, lo que quiere decir que el instrumento de MBI-HSS puede ser utilizado para el diagnóstico de *burnout* en el personal de salud como las enfermeras (Cabezas et al., 2022; Moreno et al., 2015; Gilla et al., 2019).

La prevalencia del síndrome de *burnout* para las enfermeras en este estudio de investigación es de 33,6%, dato que guarda relación con la estadística mundial que corresponde desde el 2,2% hasta 69,2% (César, 2014). También se encuentra en el rango de prevalencia del estudio realizado en la Universidad Autónoma de Baja California donde se determinó una prevalencia entre 2,1% y 76% (Loya-Murguía et al., 2017). Sin embargo, realizando una comparación con el estudio de *burnout* en tiempo de pandemia de COVID-19) en Ecuador se obtuvieron cifras muy altas de más de 90%, por lo que se determina que las condiciones de encierro, las medidas de protección, la preocupación por contagiarse, tal vez la falta de preparación repercutió en esta prevalencia (Veloz, 2021). Se encontró una relación significativa entre edad y número de hijos en los que a mayor edad y mayor número de hijos mayor riesgo de presentar esta patología, indicando que posterior a culminar las labores en el hospital estas profesionales llegan a su casa a continuar realizando tareas familiares, dándoles menos tiempo para el descanso.

Para la dimensión de cansancio emocional en un grado leve corresponde a un 53,5%, moderado con 19,7% y alto en 26,8%, que comparando con un estudio realizado en Perú en el Hospital Referencial Ferreñafe se encontró prevalencias más altas para esta dimensión con un 71,9%. Para la dimensión de despersonalización en grado leve, moderado y severo con 59,2%-16,9% y 23,9% respectivamente, los cuales en el estudio de comparación presentó un 43,9% para el nivel medio siendo más elevado. Para la dimensión de realización personal en grado leve, moderado y severo con 43,7%- 18,3% y 38%, en relación con el estudio de Perú se encontraron cifras más altas para esta dimensión en un 61,4% (Del Carmen, 2018).

Con lo anteriormente expuesto si se cumple con la hipótesis planteada porque las variables guardan relación entre ellas, además las enfermeras presentan

diferentes niveles de *burnout* en especial en el nivel medio con un 59.3%, lo cual afecta la adherencia a las labores diarias, no solo a nivel hospitalario sino en el ámbito social y familiar.

#### **4.10 Propuesta de Solución**

**4.10.1 Descripción de la propuesta:** El proyecto de salud está enfocado a promocionar estrategias preventivas para *burnout*, al personal de enfermería del Hospital Santa Inés-Cuenca, generando así una medida de intervención que reduzca la prevalencia y severidad de la patología.

Las beneficiarias de las medidas de prevención planteadas serán las enfermeras de la institución, las mismas que son 71.

Debido a que el *burnout* requiere de un apoyo multidisciplinario los actores involucrados serán: los directivos del hospital (gerencia, dirección médica), talento humano, el comité de seguridad y salud en el trabajo, jefatura de enfermería, jefatura de cada área hospitalaria, médicos residentes, enfermeras, el psicólogo/a, médico ocupacional, departamento de nutrición.

Se planifican las siguientes estrategias:

#### **4.10.2 Estrategias preventivas o Plan de Actividades:**

##### Buen clima laboral:

- Realizar capacitaciones impartidas por el médico ocupacional, con temas de motivación y trabajo en equipo fomentando el apoyo social por parte de compañeros/as de trabajo e inmediatos superiores, a través de una presentación con diapositivas, en el auditorio del Hospital, cada mes, como medio de verificación se utilizará una lista de asistencia.
- Proponer una reunión con la jefatura de enfermería y las autoridades de la institución en la sala de juntas, para plantear rotaciones periódicas del personal en las diferentes áreas hospitalarias, además de establecer una guía de carga laboral para cada guardia, de esta manera cambiarían de ambiente laboral, lo que contribuirá en una mejor estabilidad emocional. Se planificará para el mes de Agosto, quedará constancia de este acuerdo en un oficio

redactado con lo anteriormente expuesto, que será firmado por acuerdo de las partes interesadas.

#### Manejo adecuado de emociones personales:

- Talleres sobre un adecuado manejo emocional, que serán realizados por el psicólogo/a del hospital, para lo cual se utilizará el espacio del auditorio mediante la visualización de imágenes presentadas en power point y simulaciones de situaciones estresantes ante pacientes, se plantea realizarlos cada 4 meses, el cumplimiento a estos talleres se verificará mediante un cuestionario de preguntas claves sobre el manejo de emociones, así como fotografías de la asistencia.
- Incentivar la elaboración de guías y normas para la toma de decisiones durante la jornada laboral, mismos que serán realizados por los jefes de cada área hospitalaria en concordancia con los médicos residentes y enfermeras. Serán redactados en la biblioteca del hospital en el mes de Septiembre, para ser difundidos en un futuro cercano a todos los trabajadores.

#### Ausencia de estrés laboral:

- Promoción de medidas de autocuidado y bienestar, mediante capacitaciones impartidas por el investigador que es un médico general, con la herramienta de zoom se planificarán las mismas cada 3 meses, realizando un respectivo recordatorio de asistir a la capacitaciones mediante la jefatura de enfermería, se podrá verificar la asistencia mediante un registro fotográfico con capturas de pantalla y enlaces de asistencia.
- Programas amigables que traten de hábitos correctos de alimentación y actividad física, realizadas por el departamento de nutrición, que se llevaran a cabo en el área del comedor para poder aprovechar con ejemplos cuales son los alimentos saludables y su preparación. Logrando así la elaboración de menús más saludables los cuales serán elaborados por la jefatura de nutrición y el chef encargado de la preparación de los alimentos, se podrá constatar la elaboración de los mismos mediante el menú que ofrezcan al personal.



- Charlas cada 4 meses, sobre el diagnóstico temprano de *Burnout* para que sea detectado en fases tempranas, de los cuales estarán encargados el personal que conforma el comité de seguridad y salud en el trabajo, mediante presentaciones en día positivas, las que contendrán de manera resumida lo más importante sobre la temática, al terminar la charla se evaluará a la audiencia mediante un cuestionario y su asistencia será firmada en un registro.
- Disponer de consultas periódicas cada 3 meses al psicólogo/a de la institución, al cuál se solicitará su contribución para que esté disponible ante las necesidades de las trabajadoras, de esta manera el diagnóstico oportuno de síndrome de *burnout*, será viable. Esta actividad será en el consultorio de este profesional, mismo que se encuentra dentro de la institución. Para verificar el cumplimiento el médico agendará las respectivas consultas de acuerdo a la disponibilidad de su tiempo, y llevará un registro electrónico y firmado de cada consulta.
- Incentivar la realización de pausas activas en el lugar de trabajo de 5 a 10 minutos, estas podrán ser ejercicios de estiramiento de flexión y extensión de miembros superiores, inferiores y de cuello, respiración profunda, entre otras, todos los días cada 4 horas. Las cuales estarán a cargo del médico ocupacional, se tomarán fotografías como medio de verificación.

#### Motivación:

- Fomentar el pensamiento positivo, sin abuso de drogas, alcohol o sobre medicación con fármacos para dolores musculares o enfermedades crónicas, de las cuales algunas son resultado del estrés laboral, mediante charlas realizadas por los jefes de cada área, cada 3 meses, en el auditorio del hospital, concluida la charla se firmara el registro de asistencia.
- Realizar una revisión de los pensamientos negativos, mediante una encuesta elaborada por el psicólogo/a de la institución, que serán respondidos en las distintas consultas de control planteadas anteriormente, como medio de verificación el profesional utilizará las mismas encuestas realizando un registro electrónico.

- Realizar reconocimientos de logros y éxitos, por parte de la jefatura de enfermería y las autoridades de la clínica (gerente, director médico, entre otros), incentivando el compromiso a continuar con las labores diarias. Estos logros podrán ser reconocidos cada 6 meses, en el auditorio, servirán de ejemplo a seguir por el resto del personal. El acudir a estos eventos se verificará con fotografías y registro de asistencia.
- Como ultima estrategia es conveniente cada año realizar otra encuesta basada en los mismos parámetros que fueron realizados antes de implementar las medidas expuestas de prevención, que deberá constar de variables sociodemográficas, laborales y el test de Maslach, para ver si luego de realizar todas estas actividades se logró el objetivo que es realizar prevención para disminuir la prevalencia del síndrome de *burnout* así como sus consecuencias, mejorando la adherencia al trabajo por parte de las enfermeras. Los datos serán recolectados por el médico jefe de cada área para que posteriormente sean analizados y así poder compararlos con los anteriores.

Para realizar lo anteriormente expuesto se va a elaborar un oficio al gerente del hospital Santa Inés, que es una institución privada donde se está realizando la investigación, donde se solicite autorización para ejecutar las diferentes actividades de prevención planteadas, además el investigador solicitará la colaboración mediante oficios a cada área donde estén los actores involucrados.

Para monitorear el cumplimiento de asistencia del personal a las actividades anteriormente descritas mediante: registro de asistencia, fotografías, registros electrónicos, capturas de pantalla, se solicitará la ayuda del personal de talento humano y al comité de seguridad y salud en el trabajo, con el que consta el hospital.

También se utilizarán los siguientes indicadores para medir el cumplimiento de todas las actividades:

**Indicador de eficacia:**

Número de pausas activas realizadas/ Número de pausas activas propuestas

Número de charlas de motivación realizadas/ Número de charlas programadas

**Indicadores de quejas del consumidor, usuario o cliente:**

Número de quejas atendidas/ Número total de quejas recibidas

**Indicador de prevalencia:**

Número de casos existentes en el período estudiado/Número de población expuesta x 100

**Indicador de cobertura:**

Número de enfermeras que utilizan las medidas de prevención/personal de enfermería contratado x 100

Realizar estas actividades tendrá un costo económico bajo, porque se contará con socios estratégicos propios del hospital, como son: los directivos del hospital, talento humano, el comité de seguridad y salud en el trabajo, jefatura de enfermería, jefatura de cada área hospitalaria, médicos residentes, enfermeras, el psicólogo/a, médico ocupacional, departamento de nutrición. Los mismos que laboran dentro de la institución y las actividades programadas serán realizadas dentro del horario laboral, para evitar ocupar su tiempo libre.

**4.11 Conclusiones**

En el presente estudio de investigación se logró determinar que el 33.6% de las profesionales de enfermería padecen *burnout*, estando relacionadas a mayor edad y mayor número de hijos mayor tendencia a padecer esta enfermedad.

Las diferentes dimensiones del síndrome de burnout indican mayor porcentaje en el nivel moderado de despersonalización, agotamiento emocional y realización profesional con un 59.3%, lo que lleva a concluir que, si no se realiza una intervención de prevención temprana en pro de la promoción de la salud, podría desarrollarse dicho síndrome, incrementando aún más la prevalencia, lo que conlleva a su vez mayores efectos adversos propios de dicha patología.

En el hospital donde se realizó el estudio de investigación se han implementado algunas medidas de prevención como: rotaciones periódicas de área, trato amable por parte de sus superiores, asignación de tareas específicas por turno, controles por parte de psicología, sin embargo se palpa la falta de otras medidas para

complementar las que ya están realizándose, por lo cual se planificó otras actividades que están detalladas anteriormente, para así englobar todos los ámbitos que contribuyen al desarrollo de esta patología, debido a que existen factores externos propios de cada individuo que también ameritan que sean prevenidos.

Este estudio de investigación sobre *burnout* intenta dar una visión actual de la situación de las profesionales de enfermería del hospital Santa Inés-Cuenca con el síndrome de *burnout*, para que actuando como plan piloto estos resultados puedan ser exteriorizados a otras instituciones de salud y de esta manera se tendrá una panorámica más extensa de esta enfermedad.

#### **4.12 Recomendaciones**

Continuar con el desarrollo de otras investigaciones relacionadas al Síndrome de *Burnout*, en otras instituciones de salud públicas y privadas, lo que brindará la posibilidad de profundizar en el abordaje y prevención de esta patología.

Aplicar las medidas de prevención en todas las áreas hospitalarias de la institución, para poder realizar el Test de *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey*, al año de su ejecución, para verificar si hubo resultados favorables.

Promover el trabajo en equipo en las enfermeras del hospital, para obtener un ambiente laboral óptimo, lo que ayudará a coordinar mejor el cumplimiento de las tareas asignadas.

Llevar los conocimientos de prevención para *Burnout* no solo al ámbito laboral sino también a los ámbitos social y familiar, para llegar a un estado de completo bienestar físico, mental y emocional.

Debido a que esta enfermedad puede llevar a suicidios, se recomienda prestar mayor atención a este tipo de patologías en las instituciones de salud, porque el personal que labora está en contacto con pacientes, con el dolor y sufrimiento, haciéndolos muchas veces suyos, esto adjunto a las largas jornadas laborales puede tener un desenlace fatal.

### 4.13 Actividades del proyecto de investigación

A continuación se presenta el cronograma de las diferentes actividades que se vino realizando para la elaboración del proyecto de investigación, durante los meses de febrero a junio del 2023.

**Tabla 14**

#### *Actividades del proyecto de investigación*

ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHAS		SEMANAS															
	Si	Sf	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16
<b>CAPITULO1 (Introducción)</b>	<b>Si</b>	<b>Sf</b>																
	<b>S1</b>	<b>S5</b>																
Plantear un tema de salud de acuerdo con la línea de investigación	S1	S2																
Matriz de involucrados y Árbol de problemas	S3	S3																
Árbol de objetivos y matriz de estrategias	S4	S4																
Descripción del problema	S5	S5																
Planteamiento del problema	S5	S5																
Pregunta de Investigación	S5	S5																
Primer borrador Propuesta Proyecto de Salud	S5	S5																
<b>CAPITULO 2 (Objetivos)</b>	<b>Si</b>	<b>Sf</b>																
	<b>S6</b>	<b>S7</b>																
Planteamiento del Proyecto- Plan de actividades	S6	S6																
Delimitación y justificación del proyecto	S6	S6																
Objetivo General	S7	S7																
Objetivos Específicos	S7	S7																
Hipótesis	S7	S7																
<b>CAPITULO 3 (Bases Teóricas o Marco Teórico)</b>	<b>Si</b>	<b>Sf</b>																
	<b>S7</b>	<b>S7</b>																
Marco Histórico contextual	S7	S7																
Estado de Arte	S7	S7																
<b>CAPITULO 4 (Aplicación Metodológica)</b>	<b>Si</b>	<b>Sf</b>																
	<b>S8</b>	<b>S14</b>																
Materiales y métodos	S8	S8																
Recolección de datos	S9	S9																
Tipo de Estudio	S9	S9																
Instrumento de Investigación	S9	S9																
2do borrador del proyecto de titulación	S9	S9																
Medición de resultados	S9	S10																
Obtención y Análisis de la información	S9	S10																
Discusión de los resultados	S9	S10																
Propuesta de Solución	S9	S10																
3er Borrador de proyecto de titulación	S9	S10																
Primera revisión nivel plagio (TURNITIN)	S10	S10																
Conclusiones y Recomendaciones	S12	S13																
Bibliografía / Referencias	S12	S13																
Anexos	S12	S13																
Documento final del proyecto de titulación	S14	S14																
Planificación	S14	S14																
Segunda revisión nivel plagio (TURNITIN)	S11	S11																
Final nivel plagio (TURNITIN)	S12	S12																
Finalización del proyecto de investigación_PMEA	S15	S16																

Fuente: Elaboración propia

#### 4.14 Referencias Bibliográficas

- Alexandra, M. S. P. (2021, 1 marzo). *Prevalencia del síndrome de burnout en la unidad de emergencia del hospital general San Francisco IESS en Quito, durante la contingencia viral por el SARS-CoV-2 (COVID 19). Marzo - septiembre 2020.* <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4179>
- Cabezas, R. C., Pluas, C. M. A., Cabezas, J., & Cevallos, D. M. (2022). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión española en una población multiocupacional ecuatoriana. *Sapienza*, 3(1), 776-785. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i1.261>
- Carina, S. A. (2015). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos y enfermeras del Hospital Monte Sinaí, Cuenca. Febrero - julio 2015.* <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/7454>
- César, Q. V. J. (2014). *Prevalencia de síndrome de burnout en personal de los servicios de urgencias en una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad de Neiva, 2014: estudio de corte transversal.* <https://repository.urosario.edu.co/items/1f59f8ff-776d-4e20-ba9e-4d25b49f33e8>
- Del Carmen, G. D. N. (2018). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ENFERMERÍA DEL HOSPITAL REFERENCIAL FERREÑAFE - 2018.* <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5014>
- De Enfermería, R. M. Y., & De Enfermería Ocronos, R. M. Y. (2020). Una revisión bibliográfica: El síndrome de "Burnout". *Ocronos - Editorial Científico-Técnica.* <https://revistamedica.com/sindrome-de-burnout/>
- De Las Salas, R., Agudelo, D. D., Meriño, D. V. S., Pérez, S. E. R., Molina, R., &

López, C. B. (2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de salud pública*, 23(6), 1-8. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>

Definiciones. (2015, 13 abril). Síndrome de Burnout. <https://burnoutaldia.wordpress.com/acerca-de/>

Elizabeth, V. S. A. (2012). *Factores de riesgo asociados al síndrome de Burnout en las enfermeras profesionales del Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues, 2011*. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3667>

Faúndez, V. O. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492017000100059>

Fernández Avilés José Antonio, M. O. (2019). *El suicidio en el trabajo como riesgo a prevenir*. España: OBSERVATORIO DE RIESGOS PSICOSOCIALES. Recuperado el 11 de Marzo de 2023, de [https://www.ugt.es/sites/default/files/boletin\\_31\\_web.pdf](https://www.ugt.es/sites/default/files/boletin_31_web.pdf)

Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>

Grisolia, J. (s. f.). *Un poco de historia sobre el burnout, nuevo 2016*. <http://revista-ideides.com/un-poco-de-historia-sobre-el-burnout-nuevo-2016/>

Lachiner, S. M. (s. f.). *Síndrome de Burnout*

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20fue,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_abstract&tlng=es#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20fue,poner%20en%20riesgo%20la%20vida.)

Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2017). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(1), 40-48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>  
<https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2060>

Palomera, R. (2015). Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 41(1), 9-14. <https://doi.org/10.1016/j.sedene.2015.02.001>

Montoya, M. S. R., Peña, S. B., Villa, E. A. H., Hernández, R. M., Segovia-Vargas, M. J., & Ocaño, M. A. F. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479-506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Moreno, M. P., Beltrán, C. A., & Del Refugio López Palomar, M. (2015). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory-General Survey en ocho países Latinoamericanos. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 28-31. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492015000100006>

Muñoz del-Carpio-Toia, Agueda, Zevallos-Rodríguez, Juan Manuel, Arias-Gallegos, Walter L., Jara-Terrazas, Juvenal, Chuquipalla-Zamalloa, Maribel, Alarcón-Guzmán, Ximena, Velazco, Julio, & Salazar, Mirta María. (2022). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del Hospital de Arequipa (Perú) durante la pandemia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 60(3), 262272. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272022000300262>



National Geographic España. (2023, 16 mayo). National Geographic. <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>

OPS/OMS. (28 de Abril de 2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

PArapa. (s. f.-c). *ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)*

<http://estadisticando.blogspot.com/2016/04/escala-maslach-burnout-inventory-mbi.html>

Perea, E. M. (s. f.). *SÍNDROME DE BURNOUT – FACTORES DESENCADENANTES* / *Ergobi.* <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factores-desencadenantes/>

Quiceno, J. M., & Alpi, S. V. (2007). BURNOUT: «SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)». *Acta Colombiana de Psicología, Vol. 10, no. 2 (jul.-dic. 2007);* p. 117-125, 10(2), 117-125. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>

Reza, S. Á., Flores-Olivares, L. A., Fernández-López, M., Durán-Oyarzabal, C. E., Granillo, P., & Tapia-Ortega, E. (2021). Depresión y síndrome de Burnout en personal de salud durante la contingencia sanitaria por Covid-19. *Salud Pública De México*, 63(2, Mar-Abr), 162. <https://doi.org/10.21149/12203>

Segura, O. (2014). Agotamiento profesional (burnout): concepciones e implicaciones para la salud pública. *Biomédica.* <https://doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2315>

- Trabajo, M. d. (2016). *Síndrome de agotamiento laboral - Burnout. Protocolo de prevención*. Obtenido de <https://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
- Toala, F. G. T. (2021, 1 marzo). *Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia*. <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209>
- Velez, N. C., & Hernández, G. S. (2017). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *Archivos en Medicina Familiar*, 18(3), 51-53. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf163a.pdf>
- Veloz, A. F. V. (2021, 6 mayo). *Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19*. Vinueza Veloz | Correo Científico Médico. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Vivanco, M. d., León, C. M., Rivera, R., & Ortega, E. F. S. (2017). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Boletín Redipe*, 7(11), 179194. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6729070.pdf>

## 4.15 ANEXOS

### Anexo 1

#### Encuesta de recolección de datos

**Introducción:** Yo Blanca Paguay estudiante de la maestría de Salud Pública de la Universidad de las Américas, estoy realizando mi proyecto de titulación con el tema: "Prevalencia de *Burnout* en el personal de enfermería del Hospital Santa Inés-2023", por tal motivo solicito su colaboración para cumplir con este requisito académico.

**Consentimiento:** Estimada participante su participación en este estudio de investigación es totalmente voluntaria y puede elegir libremente no participar en ella o retirarse en cualquier momento si así lo considera. Ninguna de las preguntas que componen este cuestionario buscan recabar información personal o identificable de los participantes.

#### Preguntas sociodemográficas y laborales

##### ¿Qué edad tiene? (años cumplidos)

---

##### ¿Cuál es su estado civil?

Soltera (0)

Casada (1)

Divorciada (2)

Viuda (3)

Unión libre (4)

Unión de hecho (5)

##### ¿Cuántos hijos tiene?

---

##### ¿En qué área labora dentro de la institución?

Emergencia (0)

Cuidados Intensivos Adultos (1)

Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales (2)

Quirófano (3)

Hospitalización en áreas clínicas (Medicina interna, Ginecología, etc.) (4)

**¿Cuántos años labora dentro de la institución?**

Menos de 1 año (0)

Entre 1 y 3 años (1)

Entre 3 y 6 años (2)

Más de 6 años (3)

**¿Cuántas horas trabaja por semana?**

Menos de 30 horas (0)

Entre 30 y 40 horas (1)

Entre 40 y 50 horas (2)

Más de 50 horas (3)

En las siguientes preguntas debe responder manifestando la frecuencia con que tiene esa emoción o sentimiento, pondrá una equis en la casilla y número correspondiente.

*Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*

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

Fuente: PArapa ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) (PArapa, s.f.-c).

**Despedida:** Gracias por participar.

Anexo 2

Planteamiento del tema de salud de acuerdo con la línea de investigación

**INTERVENCIONES PARA REDUCIR EL BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PROMOCIÓN DE SALUD**



**DIMENSIONES**

El Burnout se refiere a la cronicidad del estrés laboral dando lugar a un agotamiento generalizado.

**Cansancio Emocional**



**Despersonalización**



**Falta de Realización Personal**



**Antes de adoptar alguna medida de prevención es necesario identificarlo, saber su etiología y cómo nos está afectando.**

**Algunas técnicas de prevención incluyen:**

1. Adoptar un estilo de vida saludable.
2. Satisfacción en el lugar de trabajo.
3. Tener apoyo personal y social.
4. Comunicaciones abiertas.
5. Mejora de la organización personal.
6. Desarrollo de habilidades profesionales.
7. Enfoque organizacional.



**A QUIÉN Y QUÉ:**  
**IMPARTIR CONOCIMIENTOS DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN ANTE BURNOUT AL PERSONAL DE SALUD (ENFERMERÍA, MÉDICOS) Y PERSONAL ADMINISTRATIVO.**



**INDICADOR DE IMPACTO:**  
**SE ESPERA UN DESCENSO EN LA PREVALENCIA DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**



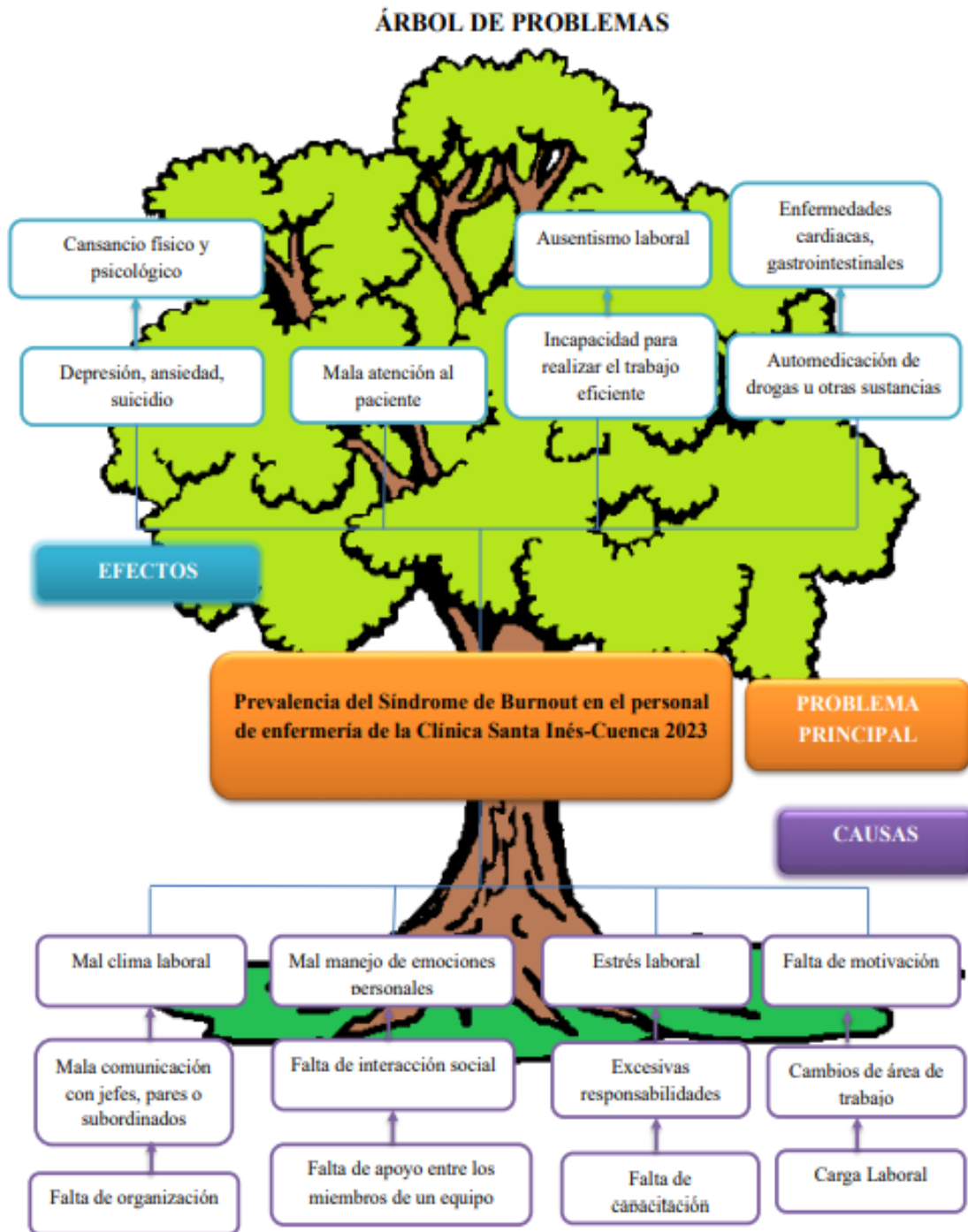
**DÓNDE Y CÓMO:**  
**MEDIANTE CHARLAS MOTIVACIONALES REALIZADAS EN EL AUDITORIO DE LA CLÍNICA SANTA INÉS.**

**TEMA: PREVENCIÓN DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA CLÍNICA SANTA INÉS CUENCA**

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3

Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

## Anexo 4

### Matriz de involucrados

#### TEMA: PREVENCIÓN DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LA CLINICA SANTA INÉS-CUENCA

GRUPOS	INTERES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
ENFERMERAS	POSITIVO	Deficiente motivación y capacitación laboral	Fortalecimiento de conocimientos, profesionales capacitados	Bajo
MEDICOS	POSITIVO	Falta de empatía	Mejorar la atención	Alto
PACIENTE	NEGATIVO	Déficit de colaboración	Colocación de quejas y reclamos	Bajo
FAMILIA	POSITIVO	Conflictos familiares, incomprensión	Tiempo y colaboración directa en el hogar	Medio
JEFATURA DE ENFERMERIA	POSITIVO	Insuficiente organización	Mejora en las funciones de cada área	Alto
AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN	POSITIVO	Falta de interés y recursos económicos	Reducción de gastos	Alto

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 5

### FODA de las estrategias de prevención para *burnout*

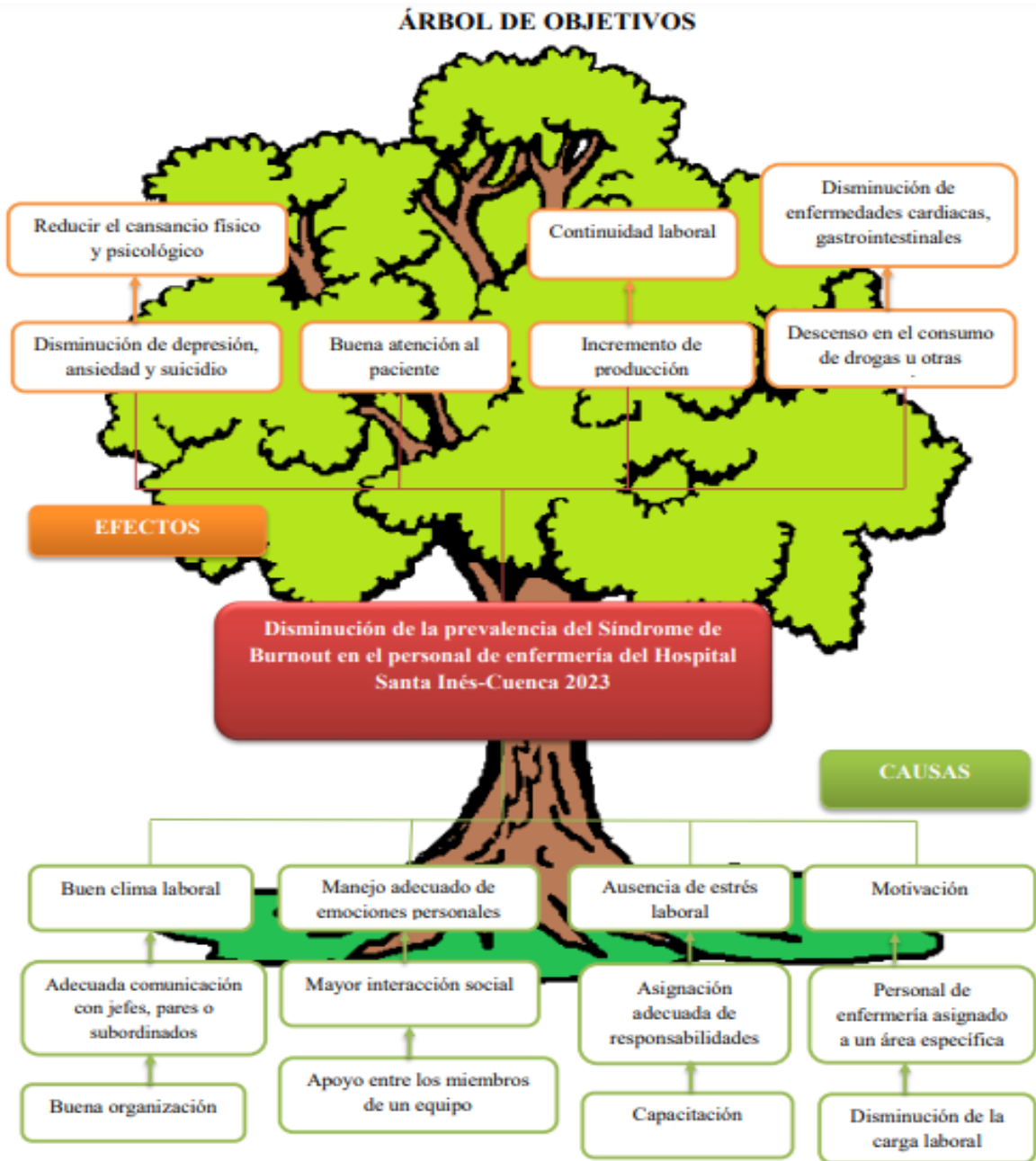
ESTRATEGIA	FORTALEZAS	OPORTUNIDADES	DEBILIDADES	AMENAZAS
<b>BUEN CLIMA LABORAL</b>	Reasignación de carga laboral Trabajo en equipo	Flexibilidad de horarios de trabajo	Condiciones de trabajo impropias	Administración no cambia
<b>MANEJO ADECUADO DE EMOCIONES PERSONALES</b>	Interacción social y familiar	Armonía con sus pares	Ausencia de interés personal Embotamiento emocional	Falta de apoyo social y familiar
<b>AUSENCIA DE ESTRÉS LABORAL</b>	Evitar sobrecarga de trabajo Rutinas saludables	Facilidad de ejecución de tareas diarias	Sensaciones de fracaso y de despersonalización	Presencia constante de estresores
<b>MOTIVACIÓN</b>	Incentivo de vacaciones Formación académica continua	Reconocimientos personales, grupales de logros y éxitos	Falta de empatía	Insuficiente tiempo

Fuente: Elaboración propia



Anexo 6

Árbol de objetivos



Fuente: Elaboración propia