



**ECUADOR**  
**UNIVERSIDAD**  
**INTERNACIONAL**  
**SEK**

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**  
**FACULTAD CIENCIAS DEL TRABAJO Y DEL**  
**COMPORTAMIENTO HUMANO**  
**INGENIERÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO  
ÁNGELA LOAYZA DE OLLAGUE EN SANTA ROSA,  
PROVINCIA EL ORO”**

Realizado por:

**LAPO TORRES LADY VIVIANA**

Director del proyecto:

**MSC. HENRY CÁRDENAS CAHUEÑAS**

Como requisito para la obtención del título de:

**INGENIERA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

Quito, 15 de marzo 2022



## **DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo, LAPO TORRES LADY VIVIANA, con cédula de identidad # 2101105324, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y, que ha consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



**LAPO TORRES LADY VIVIANA**

**C.C.: 2101105324**

# **DECLARATORIA**

El presente trabajo de investigación titulado:

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL  
HOSPITAL GINECO-OBSTÉTRICO ÁNGELA LOAYZA DE OLLAGUE EN SANTA  
ROSA, PROVINCIA EL ORO”**

Realizado por:

**LAPO TORRES LADY VIVIANA**

como Requisito para la Obtención del Título de:

**INGENIERA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

ha sido dirigido por la profesora

**HENRY CÁRDENAS CAHUEÑAS**

quien considera que constituye un trabajo original de su autor



**HENRY CÁRDENAS CAHUEÑAS**

**DIRECTOR**

# **DECLARATORIA PROFESORES INFORMANTES**

## **LOS PROFESORES INFORMANTES**

Los Profesores Informantes:

**MSC. AIMEE VILARET**

**MSC. CLAUDIA VARELA**

**MSC. ALFONSINA RODRÍGUEZ**

Después de revisar el trabajo presentado,  
lo han calificado como apto para su defensa oral ante  
el tribunal examinador



**Msc. Aimée Vilaret**



**Msc. Claudia Varela**

**Quito, 15 de marzo 2022**

## **DEDICATORIA**

Dedicó con mucho cariño aquellos que colocaron el hombro mi familia, maestros quienes estuvieron siempre apoyándome para seguir adelante y también aquellos que hoy no pudieron alcanzar esta meta, pero soñaban con este objetivo al igual que yo, a todos ellos les digo ¡Lo hemos logrado! A todos ustedes Gracias, estaré siempre agradecida.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero a Dios debo agradecer por todos los retos expuestos para ser una mejor persona, mujer, madre, profesional y sobre todo un excelente ser humano. Después un arduo camino académico, luchando con la pandemia e imposibilidades socioeconómicas.

## **RESUMEN**

Las actividades laborales del personal de salud en el área de enfermería, están asociadas a elevados grados de desgaste físico y emocional por la necesidad de aplicar óptimos niveles de minuciosidad y paciencia en el desarrollo de sus actividades. La presentación de estados anormales en la condición física y emocional del trabajador, producto de la incapacidad para hacer frente a las exigencias del entorno, genera estrés laboral; que en estados crónicos podría desencadenar en síndrome de burnout. El presente trabajo de investigación, pretendió determinar la presencia de síndrome de burnout en un grupo de profesionales de enfermería de un hospital público de la provincia de El Oro; motivado por las posibles repercusiones que ocasionaría una retrasada identificación de esta afección. Este trabajo se efectuó bajo un modelo descriptivo con corte transversal, mediante la aplicación del inventario Maslach Burnout Inventory a 65 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos, determinaron una mínima proporción de trabajadores con indicios de Burnout (10,77%); en donde existe predominio en el sexo mujeres (92,13%), ubicados en un rango etario entre los 32 y 37 años, casados, con 1 hijo y más de 6 años de antigüedad en la profesión. Aun cuando los resultados obtenidos resultaron favorables, es recomendable efectuar un re-test y la implementación de un sistema de gestión preventivo, predictivo y correctivo, que permitan mantener los niveles bajos de afección, así como también considerar el tratamiento asertivo para los casos afectados y en riesgo de afección.

**Palabras claves:** Burnout, estrés, MBI, afrontamiento, enfermería



## **ABSTRACT**

The work activities of health personnel in the nursing area are associated with high degrees of physical and emotional exhaustion due to the need to apply optimal levels of thoroughness and patience in the development of their activities. The presentation of abnormal states in the physical and emotional condition of the worker, as a result of the inability to cope with the demands of the environment, generates work stress; which in chronic states could trigger burnout syndrome. The object of this research work was to determine the presence of burnout syndrome in a group of nursing professionals from a public hospital in the province of El Oro; motivated by the possible repercussions that a delayed identification of this condition would cause. This work was carried out under a descriptive cross-sectional model, through the application of the Maslach Burnout Inventory to 65 nursing professionals. The results obtained determined a minimum proportion of workers with signs of Burnout (10.77%); where there is a predominance of women (92.13%), located in an age range between 32 and 37 years, married with 1 child and more than 6 years of seniority in the profession. Although the results obtained were favorable, it is advisable to carry out a retest and the implementation of a preventive, predictive, and corrective management system which allows to maintain low levels of affection as well as to consider assertive treatment for affected cases and at risk of disease.

**Key words:** Burnout, stress, MBI, coping, nursing

# ÍNDICE GENERAL

DECLARACIÓN JURAMENTADA .....	iii
DECLARATORIA.....	iv
DECLARATORIA PROFESORES INFORMANTES .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xv
1 CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 El problema de Investigación.....	3
1.1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1.1 Diagnóstico del problema.....	3
1.1.1.2 Pronóstico .....	6
1.1.1.3 Control del pronóstico .....	7
1.1.2 Objetivo General .....	8
1.1.3 Objetivos Específicos.....	8
1.1.4 Justificación.....	8
1.2 Marco Teórico.....	11
1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema .....	11
1.2.2 Base legal .....	14
1.2.3 Base teórica .....	15
1.2.3.1 Definiciones preliminares.....	15
1.2.3.1.1 Concepto de salud.....	15
1.2.3.1.2 Concepto de trabajo y ambiente de trabajo.....	15
1.2.3.1.3 Concepto de salud laboral.....	16
1.2.3.1.4 Concepto de enfermedad profesional, accidente e incidente.....	16

1.2.3.2 Riesgos psicosociales .....	18
1.2.3.3 Estrés .....	21
1.2.3.4. Estrés laboral .....	24
1.2.3.5. Síndrome de burnout .....	24
1.2.4 Identificación y caracterización de variables .....	29
1.2.4.1 Variable dependiente .....	29
1.2.4.1 Variable independiente .....	29
2 CAPÍTULO II .....	30
MÉTODO .....	30
2.1 Nivel de estudio .....	30
2.2 Modalidad de investigación .....	30
2.3 Método .....	31
2.4 Población.....	32
2.4.1 Criterios de inclusión .....	32
2.4.2 Criterios de exclusión .....	32
2.4.3 Criterios éticos.....	32
2.5 Selección de instrumentos de investigación.....	33
2.5.1 Instrumentos tecnológicos.....	33
2.5.2 Cuestionario sociodemográfico.....	34
2.5.3 Maslach Burnout Inventory – M.B.I.....	35
2.5.3.1 Método.....	37
3 CAPÍTULO III .....	39
RESULTADOS .....	39
3.1 Cuestionario sociodemográfico.....	39
3.2 Consentimiento de participación.....	40
3.2.1 Distribución por sexo y edad.....	40
3.2.2 Distribución por estado civil y localización del domicilio.....	41
3.2.3 Distribución por el número de hijos y principal sostén del hogar.....	42
3.2.4 Distribución relacionada con la profesión.....	43
3.2.5 Distribución por tipo de contrato y su antigüedad .....	44
3.2.6 Distribución por el tipo de actividad laboral y personal a cargo.....	45
3.2.7 Distribución por el área de trabajo en el centro hospitalario.....	46
3.2.8 Distribución por el horario de trabajo y empleos adicionales.....	47
3.3 Evaluación Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) .....	48

3.4 Resultados consolidados por sub-escalas - M.B.I.....	50
3.4.1 Resultados sub-escala de cansancio emocional.....	50
3.4.2 Resultados sub-escala de despersonalización.....	51
3.4.2 Resultados sub-escala de realización personal.....	52
3.5 Resultados por patrones (Indicios de Síndrome de Burnout) .....	53
4 CAPÍTULO IV .....	54
DISCUSIÓN.....	54
4.1 Conclusiones.....	55
4.2 Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA .....	58
ANEXOS.....	65

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Referencias normativas aplicables en Riesgo Psicosocial .....	14
Tabla 2. Criterios para calificar enfermedades profesionales .....	17
Tabla 3. Criterios para calificar enfermedades profesionales .....	18
Tabla 4. Factores de riesgo psicosocial.....	21
Tabla 5. Causas asociadas al Síndrome de Burnout.....	26
Tabla 6. Fases del Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 7. Evolución de la estructura del Síndrome de Burnout.....	34
Tabla 8. Evolución de la estructura del Síndrome de Burnout (método de valoración) .....	36
Tabla 9. Rangos de medida (escala).....	37
Tabla 10. Criterios de valoración .....	37
Tabla 11. Valores de referencia.....	38
Tabla 12. Cuestionario MBI-HSS .....	38
Tabla 13. Consentimiento de participación.....	39
Tabla 14. Distribución por sexo .....	40
Tabla 15. Distribución por rango de edad .....	40
Tabla 16. Distribución por estado civil .....	41
Tabla 17. Ubicación del domicilio en relación al sitio de trabajo.....	41
Tabla 18. Distribución por el número de hijos.....	42
Tabla 19. Distribución por el principal sostén del hogar .....	42
Tabla 20. Distribución por el nivel de estudios superiores .....	43
Tabla 21. Distribución por la antigüedad en la profesión .....	43
Tabla 22. Tipo de contrato .....	44
Tabla 23. Distribución por la antigüedad en el empleo.....	44
Tabla 24. Tipo de actividades laborales .....	45

Tabla 25. Personal a cargo .....	45
Tabla 26. Área de trabajo .....	46
Tabla 27. Horario de trabajo.....	47
Tabla 28. Empleo adicional al institucional .....	47
Tabla 29. Resumen Cuestionario M.B.I.....	48
Tabla 30. Resultados finales, sub-escala de cansancio emocional.....	50
Tabla 31. Resultados finales, sub-escala de despersonalización.....	51
Tabla 32. Resultados finales, sub-escala de realización personal .....	52
Tabla 33. Resultados finales, sub-escala de realización personal .....	53
Tabla 34. Plan de mejora inicial.....	56
Tabla 35. Resultados obtenidos bajo el criterio de (Manassero, 1994) y (Guerrero, 1998).....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Efectos de los factores personales y del trabajo.....	20
Figura 2. Efectos del estrés sobre las personas .....	22
Figura 3. Fases el estrés.....	23
Figura 4. Modelo de intercambio social Schaufeli, 1996.....	27
Figura 5. Encuesta digital diseñada en Outlook Forms.....	33
Figura 6. Consentimiento de participación.....	39
Figura 8. Distribución por rango de edad.....	40
Figura 7. Distribución por sexo.....	40
Figura 10. Ubicación del domicilio en relación al sitio de trabajo.....	41
Figura 9. Distribución por estado civil.....	41
Figura 12. Distribución por el principal sostén del hogar .....	42
Figura 11. Distribución por el número de hijos .....	42
Figura 13. Distribución por el nivel de estudios superiores .....	43
Figura 14. Distribución por la antigüedad en la profesión.....	43
Figura 16. Distribución por la antigüedad en el empleo. ....	44
Figura 15. Tipo de contrato .....	44
Figura 18. Personal a cargo .....	45
Figura 17. Tipo de actividades laborales.....	45
Figura 19. Área de trabajo.....	46
Figura 21. Empleo adicional al institucional.....	47
Figura 20. Horario de trabajo .....	47
Figura 22. Resumen Cuestionario M.B.I.....	49
Figura 24. Escala de afección en la sub-escala de CE.....	50
Figura 23. Indicios de Síndrome de Burnout, CE .....	50

Figura 26. Escala deafección en la sub-escala de DP.....	51
Figura 25. Indicios de Síndrome de Burnout, DP .....	51
Figura 27. Indicios de Síndrome de Burnout, RP .....	52
Figura 28. Escala deafección en la, sub-escala de RP.....	52
Figura 30. Presencia de Síndrome de Burnout.....	53
Figura 29. Niveles de Síndrome de Burnout por patrones .....	53



# 1 CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

Desde la era primitiva y bajo una larga trayectoria, el bienestar individual y colectivo (necesidad de protección) ha jugado un papel importante para el desarrollo normal de actividades productivas e inherentes para el desarrollo y supervivencia de las sociedades. De hecho, en la antigüedad, los sistemas de seguridad involucrados en la actividad productiva; aunque con una mínima o casi nula aplicación técnica, siempre han estado presentes para facilitar el desarrollo de diversas actividades.

Al hablar de seguridad y salud ocupacional, nos remontamos a un escenario que históricamente describe el reconocimiento de los riesgos laborales, bajo un contexto específico de lesiones corporales (accidente) y el padecimiento de ciertas patologías (ahora enfermedad profesional), producto de posturas inadecuadas, fatiga y la exposición a contaminantes químicos. Estos siniestros aparecen por primera vez como consecuencia de la práctica artesanal, trabajos de agricultura, minería y con mayor énfasis, producto de las guerras expansionistas de la época. (Arias Gallegos, 2012)

Desde este contexto, es claro que la ejecución de actividades laborales implica desarrollo e innovación universal; sin embargo, no se desestima que dicha actividad productiva siempre estará asociada a determinados peligros que históricamente han desencadenado enfermedades y accidentes laborales.

Cuando hablamos de productividad y calidad, por supuesto nos referimos a la aplicación de mayores esfuerzos e incremento de la demanda, por lo que resulta ineludible determinar los posibles riesgos y vulnerabilidades a las que se somete el trabajador como consecuencia de la exposición a las condiciones y factores del entorno laboral; así como también la posible exacerbación de estos últimos debido a factores extra-laborales.

Con el aumento de la demanda de calidad exigida por el mercado, también se ven incrementados los niveles de estrés como consecuencia de la eficiencia requerida, aún a expensas del margen de costos en el recurso humano. Por otro lado, históricamente los factores de riesgo psicosocial han pasado desapercibidos, dando mayor interés a los riesgos físicos, químicos y ambientales; responsables directos de la mayor parte de accidentes y enfermedades asociadas al trabajo. (Moreno Jiménez, 2011)

Los riesgos psicosociales representan un conglomerado de condiciones del ambiente laboral que pueden perturbar no solamente a la salud mental del trabajador; sino también comprometen su condición física y social. Estos factores tienen amplia relación con el tema organizacional, el puesto de trabajo, el tipo de actividad y su entorno; siendo la violencia laboral y el estrés, los efectos negativos más comunes. (Tacca Huamán & Tacca Huamán, 2019)

Por otro lado, los cambios constantes en las organizaciones prometen una serie de oportunidades beneficiosas dentro del progreso profesional, la inclusión de nuevas tecnologías y la innovación; sin embargo, la dimensión y la velocidad de estos cambios concatenado a un entorno de trabajo que no toma en consideración la salud mental del trabajador, pueden acarrear problemas de salud física y mental, así como también ausentismo laboral y disminución en la productividad. (OMS, 2019)

## **1.1 El problema de Investigación**

### **1.1.1 Planteamiento del Problema**

#### **1.1.1.1 Diagnóstico del problema**

En la actualidad el estrés laboral constituye una de las principales problemáticas a las que se enfrentan los trabajadores, pudiendo ser considerado como un peligro silencioso, que se origina como consecuencia de factores personales y laborales y no afecta de forma similar a todas las personas. Su forma de presentación es diversa y puede ocasionar mecanismos de respuesta física (violencia e irritabilidad) cambios en el patrón conductual (consumo de licor, tabaco) y problemas psicológicos como el insomnio, capacidad de concentración, entre otros.

Para las Naciones Unidas los siniestros laborales, el estrés y las jornadas laborales extendidas, son los responsables de 374 millones de fallecimientos al año, generando repercusiones a nivel individual, familiar, social y organizacional; ocasionados desenlaces negativos a nivel monetario y sobre el bienestar físico y emocional. (ONU, 2019)

En un estudio realizado en Europa en el año 2019, los resultados presentados por ESENER determinaron que los riesgos psicosociales (acoso laboral, intimidación y el estrés) y los trastornos osteomusculares son los problemas que presentan mayor preocupación dentro de las organizaciones. Por otro lado, la encuesta también revela que apenas el 29% de las organizaciones plantearían alternativas de gestión mediante la intervención en los horarios de trabajo, para dar control a este factor de riesgo. (EU-OSHA, 2020)

El estrés, es un estado de desequilibrio entre las exigencias formadas por el ambiente y los medios disponibles de las personas, es decir, es una respuesta fisiológica del cuerpo frente a un estado de excesiva tensión mantenida, producto de un incremento en de los requerimientos del ambiente. (Ávila, 2014)

El estrés laboral se origina como consecuencia de una desviación de la capacidad de los trabajadores para hacer frente a las exigencias del ambiente laboral, así como también su capacidad para controlar estas necesidades. (Gabel, Peralta, Paiva, & Aguirre, 2012)

Una de las repercusiones más conocidas del estrés laboral crónico, es el síndrome de Burnout o síndrome de desgaste profesional; que suele estar presente de forma común en trabajadores que desarrollan actividades de servicio o mantienen relaciones directas con clientes. Este evento es un trastorno “caracterizado principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Patlán Pérez, 2013, pág. 447).

En el año de 1979 Maslach definió al síndrome de burnout, como estado de estrés crónico, asociado a la interacción con el cliente. Este patrón de comportamiento fue observado principalmente en actividades laborales de tipo social y constituye en la actualidad uno de los perjuicios laborales, de tipo psicosocial más notables. (Jiménez, Arrieta, & Quintero, 2017)

Si tomamos en consideración las referencias científicas, el síndrome de burnout es característico en la población trabajadora de los centros de servicio, actividad productiva en la que el personal de salud juega un papel muy importante; por lo que resulta imprescindible considerar los extremados niveles de estrés alcanzados por este grupo de profesionales.

Esta premisa parte de la naturaleza propia de las múltiples acciones desarrolladas por el personal de salud y particularmente en las desarrolladas por los profesionales de enfermería; actividad productiva desarrollada de forma ininterrumpida, sin escatimar condiciones de fecha hora o lugar. Para (Bianchini Matamoros, 1997) los elevados niveles de estrés en los centros hospitalarios, están asociados a la relación existente entre una tarea con elevado grado de responsabilidad, y un compromiso de entrega continua según sean las necesidades de los pacientes.

La salud mental de los profesionales de enfermería (a nivel general) requiere una atención urgente y continua por las posibles repercusiones que podrían desarrollar a corto o largo plazo. Esta población es una de las más propensas a desarrollar síndrome de burnout; sin embargo, el personal que atiende pacientes críticos y de emergencia, tienen mayor probabilidad de riesgo por su exposición a factores altamente estresantes durante la atención de casos complejos y/o especiales. (Durán, Gamez, Toirac, Toirac , & Toirac , 2021)

De manera preliminar, en el hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague no se ha identificado ninguna metodología de gestión asertiva que permita abordar acciones destinadas a fomentar una cultura preventiva en materia de riesgos psicosociales, y particularmente en lo relacionado al desgaste profesional. En este aspecto, aun cuando la unidad médica es de carácter especializado, es muy importante considerar que las actividades efectuadas en esta casa de salud (su carga laboral, ritmo, metodologías, tipos de atención, etc.) son volubles y deben ajustarse a las necesidades de la sociedad (local); siendo un claro ejemplo lo ocurrido en lo últimos 2 años, como consecuencia de la pandemia.

Bajo este escenario, resulta claro definir que al no existir ningún procedimiento de valoración de las condiciones actuales y/o niveles de estrés, podría desencadenarse en el personal de enfermería, un elevado deterioro físico y emocional; producto de la interacción excesiva con un sinnúmero de situaciones particulares (emergencias, accidentes, fallecimientos, etc.) y pacientes que, a más de su condición de salud, es necesario considerar su temperamento, carácter, costumbres, entre otros comportamientos.

La preocupación de esta problemática se ve incrementada por la rápida proliferación y desarrollo del síndrome de burnout (6 meses), asociado a una exposición continua y el elevado grado de exigencias; generando un desequilibrio entre los ideales personales y la realidad laboral (Aranda, Pando, Torres, Salazar, & Mares, 2015).

Por otro lado, se debe tomar en consideración que los factores de riesgo psicosocial y particularmente el estrés, pueden ser los responsables y/o desencadenantes de otro tipo de enfermedades, así como también generar mayores probabilidades de accidentes, absentismo laboral, pérdida de la productividad y/o calidad en los servicios.

Apegados a los criterios de la OIT, el estrés laboral representa un tema de complejo abordaje y por lo tanto coincidimos que esta problemática representa una tarea difícil de enfrentar, sobre todo por las complicaciones de actuación en la fuente; sin embargo, para poder atender este riesgo, es necesario conocer a fondo su importancia a nivel de la salud ocupacional, de tal forma de incentivar un modelo de gestión preventiva e intervención urgente para garantizar una calidad de vida laboral.

#### **1.1.1.2 Pronóstico**

Tomado como referencia la problemática del presente estudio se pretende enfatizar que los elevados niveles de estrés acompañados de una sobrecarga laboral, constituye uno de los principales enemigos silenciosos para la salud física y mental de los trabajadores; con mayor énfasis en la población trabajadora con cargos de alta responsabilidad.

Según datos de la (NIOSH, 2020), los periodos de incapacidad laboral asociados al estrés suelen ser más prolongados que otras enfermedades y lesiones; estimando que un tercio de los colaboradores, acuden al servicio de salud presentando elevados niveles de estrés.

Cuando un ambiente laboral no cuenta con las medidas de gestión preventivas o de intervención frente a estos riesgos, los trabajadores pueden verse sometidos a una fase avanzada de síndrome de burnout; etapa en la que decrece su satisfacción e implicación laboral, por el incremento de la tensión psicológica y somatización. En estas condiciones se requerirá niveles de intervención más especializados, dentro de los cuales se considera terapia y políticas de protección colectiva. (Yslado, Norabuena, Sánchez, & Norabuena, 2020)

En otro aspecto, la alta responsabilidad y ética profesional del personal de salud, probablemente juega un rol importante para la desestimación de signos y síntomas desbordados por agentes externos. Un desinterés ante esta problemática, incrementa las condiciones de estrés en el profesional, deteriora su salud física y mental, los hace menos conscientes de la realidad y sus posibles riesgos; situación que también puede generar errores y complicaciones en el desempeño laboral.

### **1.1.1.3 Control del pronóstico**

El proyecto de investigación aquí presentado, constituye una base inicial para cimentar planes oportunos de intervención en el centro hospitalario y contar con un primer acercamiento de identificación para esta problemática o factores asociados, permitiendo construir un marco estadístico inicial; para posteriormente generar una propuesta de intervención en beneficio mutuo del colaborador y la organización.

Las medidas de intervención que se planteen, contribuirán significativamente para proponer el diseño de ambientes de trabajo saludables, conjuntamente con el diseño de estrategias para la reducción de niveles de estrés dentro de los programas de prevención de riesgos psicosociales. Para (Montero Sánchez, 2021, págs. 11-13) el contar con un equipo de colaboradores saludables genera un beneficio mutuo al proporcionar servicios más eficientes y rentables. Esto se logra tomando en consideración cualquier factor potencialmente modificable para el beneficio del colaborador.

En este sentido, es necesario impulsar el interés de los actores decisores para materializar las sugerencias aquí planteadas, las cuales parten de las debilidades y apuestan por una mejor planificación, organización, coordinación, y atención precoz; debido a que cuando así no se gestiona el síndrome de burnout presenta una rápida proliferación provocando perjuicios a nivel personal y organizacional.

Basados en los criterios anteriormente planteados, es importante mencionar que las medidas de intervención frente al síndrome de burnout en el personal de enfermería, contribuirá significativamente con la mejora del ambiente laboral, por medio de una adecuada salud psicológica de los profesionales; logrando así mejorar la calidad de vida laboral, incrementar la calidad de atención y por lo tanto mantener un mínimo índice de morbilidad en este grupo de trabajadores.

### **1.1.2 Objetivo General**

- Determinar la presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague, mediante la aplicación del cuestionario Maslach Burnout Inventory (M.B.I.), para el desarrollo de recomendaciones y medidas de control.

### **1.1.3 Objetivos Específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente al personal de enfermería, afectado por síndrome de Burnout, en el Hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague.
- Evaluar las dimensiones del Síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal, que afectan al personal de enfermería del Hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague.
- Desarrollar recomendaciones frente a la presencia de Síndrome de Burnout en personal de enfermería del Hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague.

### **1.1.4 Justificación**

Una teoría verosímil en relación a las condiciones de mejora continua en los centros de trabajo, y específicamente en lo relacionado con la calidad de vida del trabajador, su salud y bienestar, tiene amplia relación con la organización y algunas formas de flexibilidad en las normas y condiciones laborales. Diversos estudios apuntan a diagnosticar al estrés laboral



crónico, partiendo de la forma en la que se desarrollan las actividades laborales y ciertas características de tipo etario; sin embargo, es importante considerar que se ha pasado por alto la forma de presentación y diferenciación de los factores sociodemográficos en la época actual y en las diferentes localidades.

En este aspecto, el presente trabajo de investigación se ve justificado desde el punto de vista teórico, considerando que, al ser un fenómeno de etiología multicausal, se requiere el desarrollo de evaluaciones e intervenciones que combinen aspectos individuales, organizaciones y sociales, adaptados a nuestra realidad.

Desde el punto de vista metodológico, se propone adoptar y ejecutar técnicas exploratorias específicas (Maslach Burnout Inventory M.B.I.) y la elaboración de un cuestionario sociodemográfico (adaptado a condiciones locales); que permita identificar variables asociadas a la posible presencia de síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital gineco-obstétrico Ángela Loayza de Ollague. Actualmente la metodología M.B.I., continúa siendo la herramienta más aceptada internacionalmente para la valoración del síndrome de burnout.

El interés práctico de esta investigación tomará partida desde un diagnóstico de la situación actual en el grupo de trabajadores sujeto de estudio, situación que permitirá determinar un panorama real de sus condiciones; para posteriormente proponer medidas de intervención, destinadas a reducir los niveles de agotamiento físico y psicológico; garantizando una adecuada salud mental en los colaboradores.

Bajo un contexto legal, respaldamos la necesidad de plantear este estudio partiendo de la norma suprema en nuestro país, en la que se reconoce al trabajo y todas sus modalidades como un derecho. En tal virtud, desde el punto de vista relacionado con la seguridad y salud ocupacional, el Artículo 326, literal 5, determina que un ambiente de trabajo adecuado, que

garantice la salud, seguridad, integridad, higiene y bienestar; constituye un derecho irrenunciable para todas las personas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Partiendo de este criterio de orden supremo, la normativa legal establece bajo que lineamientos se deben desarrollar los sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional, tomando en consideración la identificación, medición, evaluación y control de riesgos; sin embargo, aspectos legales como la normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral (AM-82), proporcionan lineamientos específicos y de cumplimiento obligatorio en materia de riesgos psicosociales.

La extenuación del personal de enfermería, trae consigo una serie de secuelas a nivel social, afectando principalmente el gasto sanitario por las enfermedades producidas sobre los trabajadores, y su posible repercusión negativa sobre la calidad de atención. Por otro lado, la disminución de la satisfacción del paciente puede verse afectada producto del desequilibrio de emociones (apatía, aislamiento, depresión) del profesional, lo que genera también un perjuicio social. (Morales, Cobos, & Ramos, 2021)

A nivel local la Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025, resalta que esta problemática es el fiel reflejo de una vida laboral constituida por amplias jornadas de trabajo, en actividades que requieren elevada responsabilidad y escurpulosidad. Esta problemática puede verse extendida a otros sistemas corporales, triplicando el riesgo de complicación en enfermedades base. (MSP, 2019)

Bajo estos dos últimos criterios, la relevancia social de este proyecto se ve reflejada como consecuencia de la amplia importancia que abarcan las medidas de intervención, encaminadas al tratamiento del estrés laboral crónico del colaborador, tanto a nivel individual como colectivo; especialmente en actividades laborales con una elevada demanda de desgaste físico y mental.

Tomando en cuenta la importancia del tema, y bajo los contextos antes citados (aspecto teórico, metodológico, práctico, social y legal) resulta relevante analizar las condiciones actuales del personal de enfermería, para determinar el grado de afección asociado a estrés laboral y la posible presencia de síndrome de burnout.

## **1.2 Marco Teórico**

### **1.2.1 Estado actual del conocimiento sobre el tema**

El presente estudio pretende identificar la presencia de síndrome de burnout (SB) en un grupo de profesionales de enfermería del área de emergencia de un hospital público en Ecuador; tomando en consideración la vulnerabilidad que esta actividad productiva representa. Sobre este tema en particular, existen muy pocos estudios relacionados; sin embargo, se tomará en consideración investigaciones paralelas que nos permitan obtener un acercamiento a la realidad.

En una publicación realizada por la OMS dentro del plan de acción sobre salud mental 2013-2020, se estimó que para el año 2020, los trastornos mentales serían una de las causas más comunes de morbilidad; donde se incluye al estrés, la depresión, los trastornos de ansiedad, entre otros. (Aranda, Pando, Torres, Salazar, & Mares, 2015)

Para el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo el estrés asociado a la actividad laboral representa una problemática colectiva capaz de afectar a todos los niveles de profesiones; siendo que para la actualidad continúa incrementando su intensidad, como consecuencia de las revolucionarias formas de trabajo y relaciones socio-laborales.

En Ecuador aún existen ciertas debilidades con respecto a una gestión asertiva del factor de riesgo psicosocial, manteniendo quizá, un seguimiento único y específico al cumplimiento de un requerimiento legal. En un estudio periodístico efectuado por (Enriquez, Carolina, 2016), se hace énfasis en adoptar las sugerencias de la OIT para erradicar este mal; sin embargo varios

de sus entrevistados coinciden en la necesidad de ir más allá de técnicas paliativas. combatiendo de raíz la problemática, mediante propuestas de gestión real,

En relación a este enunciado, también se hace evidente una cierta debilidad en el registro estadístico; y aunque no existen datos discriminados por el sector productivo, los datos más recientes entregados por el Seguro General de Riesgos del Trabajo, evidencian que es el estrés (22,5%) es uno de los factores con mayor influencia negativa sobre el desarrollo normal de actividades laborales. (IESS, 2018)

Estudios locales como el de (Castillo, Rosas, Cajías, & Escobar, 2019), aunque no se centran en una población específica (enfermeros/as) coinciden en ratificar la existencia de una alta incidencia de estrés crónico (86.5%); como principal amenaza para el personal de salud, sobre todo en el área de emergencia.

Los factores estresores juegan un papel fundamental en el desarrollo de SB en los profesionales de enfermería. En este aspecto, una investigación efectuada en España, determinó considerables niveles de cansancio emocional (16,4 puntos) y realización personal (37,6 puntos), con un intervalo de confianza del 95%. Los factores asociados con el desencadenamiento de cansancio emocional están relacionados con la carga de trabajo, problemas con el liderazgo, problemas interpersonales y falta de recurso humano. Para el caso de la realización personal, se ha evidenciado una asociación inversa; es decir, a menor presencia de estos factores mayor realización personal. (Blanca-Gutiérrez & Arias-Herrera, 2018).

En un estudio descriptivo, de tipo transversal, que busca determinar la presencia de síndrome de burnout y sus variables sociodemográficas, se revela una prevalencia de 4,2% para SB, donde su porcentaje de dimensiones se centra en un sentimiento de baja de realización personal (42,2%) afectando principalmente a enfermeros/as. En otra dimensión, los factores que tienen mayor influencia para el cansancio emocional, están relacionados con la jornada laboral

y el tipo de turno; donde los profesionales que laboran más de 8 horas diarias y los que trabajan en turno rotativo, son los más afectados (Ramírez, 2017).

En la investigación efectuada por (Cerón, 2020) para la identificación de síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados, se determinó que existe una mínima prevalencia de SB (1,7%); sin embargo se evidencia elevados niveles de desgastes emocional, con mayor prevalencia en trabajadores hombres de entre 30 a 39 años que laboran en el sector público. Al estudiar globalmente las dimensiones de SB, se observa un alto nivel de prevalencia (41,75%), para la sub-escala de realización personal.

En un estudio realizado en instituciones públicas del sector salud en la ciudad de Loja, se logró evidenciar ausencia de síndrome de burnout en los profesionales de salud; sin embargo, el personal de enfermería muestra una considerable afectación a nivel de agotamiento emocional (16,7%), y una grave afección (100%) a nivel de baja realización personal. En este caso, a nivel sociodemográfico el personal de enfermería tiene mayor grado de participación en el estudio (83,3%), con una edad promedio de 35.5 años, 1,8 hijos, el 50% de los entrevistados son solteros, el 33% son casados y el 16,7% se encuentran en unión de hecho. En este estudio, destaca la relación laboral a nivel privado (Vivanco, Sánchez, Maldonado, & Erique, 2018).

En un estudio bibliográfico que recopila información reciente sobre la prevalencia de SB, en profesionales de salud que laboran en la unidad de cuidados intensivos (énfasis en América Latina), se ha determinado que el síndrome de burnout constituye un factor predominante en este grupo de profesionales. La problemática se ve mayormente marcada en las áreas de emergencia y medicina crítica, donde se estima que de 2 a 6 de cada 10 profesionales se ven afectados, principalmente a nivel de agotamiento emocional; siendo la sobrecarga laboral, el tipo de jornada y las relaciones interpersonales, los principales factores desencadenantes (Jiménez P. , 2018).

## 1.2.2 Base legal

Partiendo del concepto de salud propuesto para la OMS, desde el punto de vista legal el Art. 32 de la Constitución del Ecuador, determina que la salud constituye un derecho garantizado por el estado, vinculado a otros como el trabajo. Así mismo, establece los escenarios para garantizar el cumplimiento de las leyes, orden jerárquico y la supremacía de esta ley ante otras de ordenamiento jurídico. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

**Tabla 1. Referencias normativas aplicables en Riesgo Psicosocial**

CUERPO LEGAL	ART.	DEFINICION / INTERPRETACION DE LA NORMA
CONSTITUCIÓN (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008)	424 Num. 5	Define a la Constitución, como la norma suprema y prevalece sobre cualquier otra de ordenamiento jurídico.
	425	Establece el orden jerárquico de las leyes; reflejado en la pirámide de Kelsen, donde se establece a la constitución como ley suprema.
	326 Num. 5	Proporciona el lineamiento específico para la seguridad y salud ocupacional enunciando que: "Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar".
	326 Num. 6	Establece el lineamiento específico en caso de materialización del riesgo, al garantizar el derecho a la reincorporación de las personas a su puesto de trabajo, posterior a la rehabilitación de un accidente o enfermedad profesional.
DECRETO EJECUTIVO 2393 (Presidencia de la República del Ecuador, 1986)	11	Adopción de medidas necesarias para la prevención de los riesgos que tengan influencia negativa sobre la salud y el bienestar del colaborador.
RESOLUCION CD 513 (IESS, 2016)	53	Descripción de principios de acción preventiva, en los riesgos derivados del trabajo: a) Jerarquía del control de riesgo, en el origen, medio y finalmente en el trabajador. b) Coordinación de acciones preventivas mediante la integración de las condiciones y organización del trabajo, los aspectos sociales e influencia de factores ambientales. g) Identificación de enfermedades ocupacionales.
	55	Mecanismos de prevención de riesgos del trabajo (acción técnica): - Identificar los peligros y factores de riesgo. - Medición y evaluación de factores de riesgo. - Control operacional integral. - Vigilancia del ambiente laboral y de la salud. - Periodicidad de las evaluaciones.
DECISION 584 (Comunidad Andina, 2004)	4	Establece la necesidad de promocionar la mejora continua en las condiciones de seguridad y salud ocupacional, a través de una política de seguridad y salud ocupacional, donde se rescata los siguientes objetivos: g. Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica, registro de accidentes laborales, enfermedades profesionales, destinados a la investigación de causas y manejo estadístico. i. Promoción de programas en seguridad y salud ocupacional, destinados al desarrollo de una cultura preventiva en materia de riesgos laborales. j. Garantizar el cumplimiento de programas de capacitación para los trabajadores, haciendo énfasis en los riesgos de exposición potencialmente prioritarios.
	9	Desarrollo de tecnologías de información y los sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional
	11	Establece las obligaciones de los empleadores dentro de la gestión de seguridad y salud ocupacional, donde se rescatan las siguientes acciones: c. Combatir y controlar el riesgo en el diseño, fuente, medio y trabajador, favoreciendo el control colectivo y en casos específicos proporcionar sin costo alguno para los colaboradores, los equipos de protección individual apropiados.
RESOLUCION 957 (Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2005)	1	En cumplimiento del artículo 9 de la Decisión 584, se sugiere desarrollar los sistemas de gestión en seguridad y salud ocupacional, tomando en cuenta, la gestión administrativa, gestión técnica, gestión de talento humano y procesos operativos básicos.
	5	Establece las funciones y responsabilidades de los servicios de salud en el trabajo, donde se rescatan los siguientes puntos: b) Plantear metodologías de análisis de factores de riesgo que comprometan la salud del trabajador, mediante la identificación, evaluación, y control de los mismos. h) Vigilancia de la salud de los colaboradores, en función de las actividades desempeñadas. n) Elaboración de registros estadísticos relacionados con accidentes laborales y enfermedades profesionales.
ACUERDO MINISTERIAL 82 (MDT, 2017)	9	"En todas las empresas e instituciones públicas y privadas, que cuenten con más de 10 trabajadores, se deberá implementar el programa de prevención de riesgos psicosociales"

Fuente: (Montero Sánchez, 2021)

### **1.2.3 Base teórica**

#### **1.2.3.1 Definiciones preliminares**

##### **1.2.3.1.1 Concepto de salud**

En términos generales, cuando nos referimos a la salud, aún resulta difícil generar un acercamiento conceptual común, por la diversidad de criterios existentes de su esencia. Según Roberto Briceño, la salud constituye un conglomerado de procesos interrelacionados entre la fisiología humana, el ambiente que lo rodea, la sociedad, las condiciones políticas y económicas. Bajo esta conceptualización, la salud representa un índice de bienestar asociado al desarrollo de las sociedades y fuente de realización personal (Alcántara, 2008).

La definición anteriormente planteada, no resulta incoherente ya que se asocia a los componentes específicos de la Organización Mundial de la Salud, y con algunos lineamientos de nuestra Constitución. Al respecto, para nuestra jurisprudencia la salud constituye un derecho garantizado por el estado, por medio de políticas de carácter económico, social, cultural, ambiental y educativa. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008, pág. 34)

Si tomamos en consideración estos enfoques y apegados a la naturaleza de esta investigación, resulta viable continuar adoptando el concepto universal de salud, en el que se amplía su definición más allá de la ausencia de un quebrantamiento de salud, y se toma en consideración un estado de homeostasis del aspecto físico, social y mental (OMS, 1946).

##### **1.2.3.1.2 Concepto de trabajo y ambiente de trabajo**

Para la OIT el trabajo representa un conjunto de acciones humanas, fuentes de producción de bienes y servicios en un sistema económico o para el desarrollo y sustento individual o colectivo. Estas actividades son efectuadas a cambio de un pago (remuneración, salario, comisión, etc.) sin importar el tipo de relación laboral del individuo (OIT, 2004).

Según la (Comunidad Andina, 2004), las condiciones ambientales de trabajo representan un conglomerado de factores que tienen influencia considerable en la producción de riesgos para la salud y seguridad del trabajador. En este ambiente puede existir la presencia de una amenaza con alto potencial para producir daños (peligro), o la probabilidad de que la exposición a uno de estos factores ocasione lesiones o enfermedades (riesgo).

#### **1.2.3.1.3 Concepto de salud laboral**

A mediados de 1946, el concepto de salud toma trascendencia, desde una estructura referencial estática (enfermedad no presente) a una conceptualización más amplia y dinámica; en la que ya no se toma en consideración únicamente a la salud física de las personas, sino también aspectos psíquicos y sociales (OMS, 1946).

El concepto de salud laboral abarca una serie de estudios en que es necesario incluir todos los factores relacionados a la actividad laboral, el ambiente, las condiciones, los métodos y demás factores que tenga influencia significativa para el desencadenamiento de enfermedades o perturbación de la salud del trabajador.

Tomando en consideración todos los criterios planteados, la salud en el trabajo, puede ser definida como un estado íntegro de bienestar y seguridad física, mental y social del trabajador y su puesto de trabajo. Este escenario se logra mediante una adecuada gestión que permita minimizar o eliminar los riesgos de accidente o enfermedad (Matabanchoy, 2012).

#### **1.2.3.1.4 Concepto de enfermedad profesional, accidente e incidente.**

La enfermedad es una perturbación de las condiciones normales del estado físico, mental y social de las personas; pudiendo ser ocasionadas por uno o varios agentes, así como también causas internas y/o externas al entorno de la persona.



Para (Falagan Rojo, 2005) la enfermedad profesional se desencadena o se contrae como consecuencia de la exposición a las condiciones de trabajo realizado por cuenta ajena.

Según la legislación ecuatoriana las enfermedades ocupacionales son patologías crónicas, adquiridas como consecuencia del ejercicio profesional o laboral y como resultado de la exposición a factores de riesgo que pueden o no producir una incapacidad; y son calificadas en función de 5 criterios (IESS, 2016).

*Tabla 2. Criterios para calificar enfermedades profesionales*

<b>CRITERIO CLÍNICO</b>	Presencia de signos y síntomas compatibles con la enfermedad presumiblemente profesional. Esta evaluación es potestad del médico.
<b>CRITERIO OCUPACIONAL</b>	Determinar la relación causa- efecto y el nivel de riesgo de las actividades realizadas por el trabajador.
<b>CRITERIO HIGIÉNICO EPIDEMIOLÓGICO</b>	<b>Higiénico:</b> Se establece en función de las mediciones y/o evaluación técnica. <b>Epidemiológico:</b> Presencia de casos similares en la empresa.
<b>CRITERIO LABORATORIO</b>	Aquí se incluyen exámenes médicos complementarios realizados al trabajador, para determinen la presencia y severidad de la enfermedad.
<b>CRITERIO LEGAL</b>	Se basa en la normativa legal vigente que ratifique que la enfermedad se encuentra en listado actualizado de enfermedades profesionales de la OIT.

*Fuente: (IESS, 2016)*

Un accidente laboral es un suceso imprevisto, fortuito, ajeno a la voluntad, que ocasione daño, lesión corporal o la muerte del trabajador. Dicho evento estará directamente relacionado con las actividades de trabajo o la ejecución de las disposiciones asignadas por el empleador, aún fuera del recinto de trabajo y jornada laboral (Comunidad Andina, 2004).

Un evento que no ha derivado en lesiones y quebranto de la salud (incidente), pero tiene alto potencial para ocasionarlos, puede llamarse un “cuasi-accidente” (ISO, 2018).

Mientras la correlación salud-trabajo los accidentes siempre han sido sencillamente reconocibles en el mismo instante que se presentan, en la enfermedad profesional se requiere abordar un extenso camino de diversos estudios que la ratifiquen (Molano & Arévalo, 2013).

Para los autores (Falagán, Canga, Ferrer, & Fernández, 2000) este escenario podría asociar a la seguridad industrial como la disciplina que analiza las secuelas agudas de los riesgos (accidentes), y la salud ocupacional como disciplina encargada de analizar las secuelas crónicas de los riesgos (enfermedades profesionales). En ambos casos existe una similitud asociada a las repercusiones finales (siniestro) y su diferencia radica en el tiempo de desarrollo de las repercusiones provocadas por el daño.

*Tabla 3. Criterios para calificar enfermedades profesionales*

CAMPO GENERAL DE LA PREVENCIÓN		ACCIDENTE DE TRABAJO	ENFERMEDAD PROFESIONAL	DISCONFORT
AMBIENTE Y ENTORNO FÍSICO		<i>SEGURIDAD</i>	<i>HIGIENE INDUSTRIAL</i>	<i>ERGONOMÍA</i>
HOMBRE	CONDICIONES FÍSICAS	<i>MEDICINA DEL TRABAJO</i>		
	CONDICIONES PSÍQUICAS	<i>PSICOSOCIOLOGÍA APLICADA</i> MOTIVACIÓN, FORMACIÓN, ADIES TRAMIENTO		

*Fuente: (Falagan Rojo, 2005)*

Desde el punto de vista preventivo, asociado a la adaptación del puesto de trabajo al trabajador, se menciona a la ergonomía y la psicología, disciplinas que estudian las interacciones generadas entre el trabajador-maquinaria; para establecer capacidades, limitaciones, efectos del ambiente laboral y organización laboral; orientadas a diseñar el puesto de trabajo, garantizado el mayor bienestar del trabajador (Falagan Rojo, 2005).

### **1.2.3.2 Riesgos psicosociales**

#### **Antecedentes**

Los riesgos psicosociales tienen un origen diverso y están relacionados con aspectos organizacionales y medioambientales, los mismos que pueden desencadenar alteraciones en la

salud del trabajador, generados por procesos fisiológicos y psicológicos. Estas alteraciones a más de producir alteraciones en la salud del trabajador, tiene una significativa influencia en la capacidad de respuesta.

Los antecedentes más notables sobre los riesgos psicosociales datan de la década de los ochenta, época en la que con un mínimo interés se intenta dar a conocer los primeros datos oficiales sobre sus consecuencias y complejidad; mediante una publicación efectuada por la OIT y la OMS denominada: "Los factores psicosociales en el trabajo: reconocimiento y control". (Parra Vargas & Pulido Moreno, 2013)

Los factores de riesgo psicosocial son diversos y tienen la capacidad de beneficiar o afectar a la actividad profesional y calidad de vida laboral de los colaboradores. Para el primer escenario promueve el desarrollo profesional, mientras que cuando son negativos, pueden influir y perjudicar significativamente su bienestar físico y mental. (Gil-Monte, 2012)

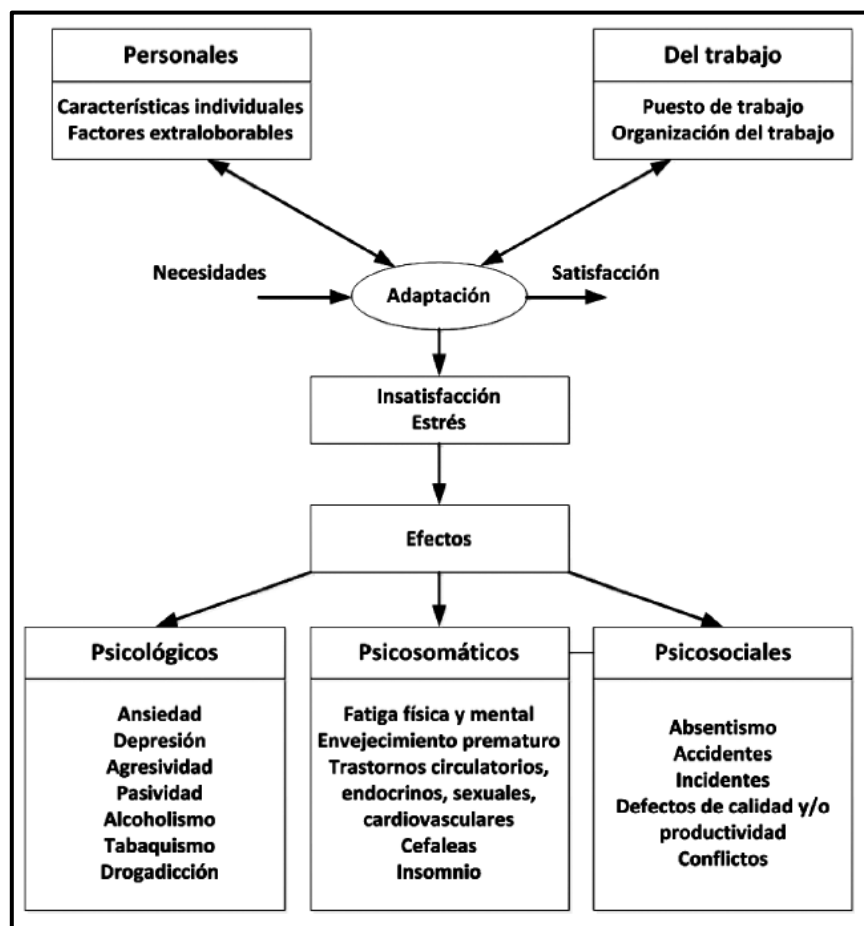
Tomando en consideración los enunciados anteriormente planteados, resulta evidente deducir que el factor de riesgo psicosocial siempre ha estado presente en la actividad laboral; sin embargo, su descripción conceptual, análisis de riesgo, consecuencias y sistemas de gestión preventiva para los mismos, es muy reciente.

### **Consecuencias**

Los riesgos psicosociales perjudican la salud física, mental y social del trabajador, generando consecuencias negativas, no solo a nivel individual, sino también a nivel de su entorno socio-laboral y capacidad de respuesta/desempeño; tema que también genera consecuencias negativas a nivel de la productividad y calidad de servicio en las organizaciones.

De manera general, los riesgos psicosociales pueden asociarse a deficientes condiciones laborales, específicamente a la falta de organización; por lo que es crucial mantener un programa que permita gestionar asertivamente un plan de prevención de riesgos psicosociales.

Para la (EU-OSHA, 2014) gestionar los riesgos psicosociales aparenta involucrar elevados costos; sin embargo, el no tomarlos en consideración o permitir que estos pasen desapercibidos, implica mayores costes, ya que estos afligen el rendimiento laboral y contribuyen al ausentismo. Cuando estos factores de riesgo se vuelven crónicos pueden ocasionar somatización o complicación a nivel de otras estructuras corporales; principalmente afecciones cardiovasculares y trastornos musculoesqueléticos (TME).



*Figura 1. Efectos de los factores personales y del trabajo*  
*Fuente: (Raffo, Ráez, & Cachay, 2013)*

Los factores de riesgos psicosocial constituyen todas aquellas condiciones presentes en el ambiente de laboral, que tienen una significativa influencia sobre la organización del trabajo y el desarrollo de sus actividades; siendo altamente perjudiciales frente al bienestar y salud física, mental y social del trabajador, así como también sobre el desarrollo normal de actividades laborales (INSST, 1990)

Siguiendo los criterios de la OIT, esta definición abarca un conjunto de actos y la fisiología propia de la mente (psico) así como, también toma en consideración las características del ambiente laboral (social). En este sentido, el factor de riesgo psicosocial abarca todas aquellas características del ambiente laboral que afligen la salud del trabajador a través de procesos psicofisiológicos que repercuten en estrés.

**Tabla 4. Factores de riesgo psicosocial**

<b>Factores del entorno y del puesto de trabajo</b>	Carga de trabajo excesiva (exigencias psicológicas)
	Jornadas largas y horarios irregulares o extensos de trabajo
	Mal diseño del entorno y falta de adaptación ergonómica
	Falta de autonomía y control en la realización de tareas
	Ritmo de trabajo elevado
	Falta de claridad en las funciones
<b>Factores organizativos</b>	Supervisión y estilos de dirección inadecuados
	Estructura organizativa deficiente y ausencia de trabajo en equipo
	Falta de apoyo social
	Clima y cultura organizativa
	Ausencia de cultura de prevención de riesgos
	Salario insuficiente y valoración inadecuada de puestos de trabajo
	Discriminación
<b>Relaciones en el trabajo</b>	Acoso sexual
	Acoso laboral o mobbing
	Violencia laboral
<b>Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional</b>	Inseguridad sobre el futuro en la empresa
	Dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera
<b>Carga total de trabajo</b>	Doble jornada: interacción de demandas familiares y laborales
	Descanso insuficiente

*Fuente: (OIT, 1998)*

### 1.2.3.3 Estrés

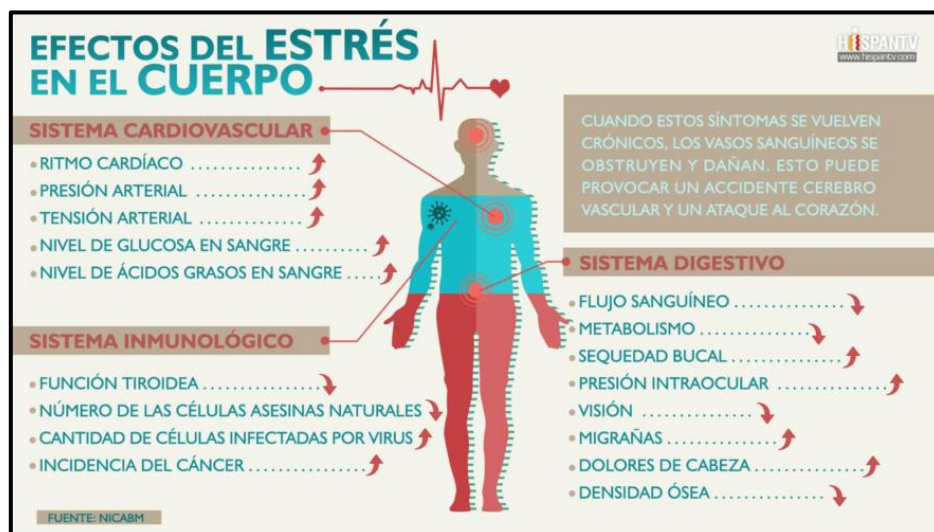
#### Antecedentes

Las primeras referencias del estrés como estado patológico datan de 1926, época en la que Hans Selye evalúa en un grupo de pacientes, la presencia de varios signos y síntomas comunes independientes al diagnóstico de cada paciente. Estas bases iniciales junto a otros estudios bioquímicos, permitieron determinar que no únicamente los factores físicos producen estrés; sino también las condiciones sociales en las que el hombre se desarrolla. (Perspectivas, 2007)

Otro aporte importante a considerar corresponde a la psicología social; paradójicamente como resultado de los efectos producidos en un estudio de iluminación (riego físico), y el cambio de varias condiciones de trabajo para determinar el comportamiento de los colaboradores y su capacidad de producción (efecto Hawthorne). En este aspecto se pudo observar que el comportamiento de los trabajadores siempre mejoraba, incluso cuando las condiciones parecían empeorar. (Kassin, Fein, & Hazel, 2012)

## Consecuencias

Al hablar de estrés, taxativamente nos referimos a tensión o sobrecarga; sin embargo, algunos autores coinciden en caracterizar a este fenómeno bajo dos escenarios distintos de desbalance, en los cuales no solo se asocia a un estado de enfermedad, sino también a un proceso un tanto positivo; asociado a las respuestas fisiológicas del organismo (mecanismos de defensa-respuesta), que permiten hacer frente a diversas situaciones de la vida.



*Figura 2. Efectos del estrés sobre las personas*

*Fuente: <https://www.hispantv.com/noticias/salud/373704/estres-hormonas-efectos-cuerpo>*

El estrés es un fenómeno que se desarrolla al presentarse un estado desequilibrado entre las exacciones del medio y los recursos disponibles por la persona; lo que quiere decir, una respuesta anti-homeostática (tensión elevada y constante) del organismo, frente al aumento de las exigencias del medio (Vizcaíno, 2020).

El distress o estrés negativo, es una respuesta excesiva al estrés, generando una actividad altamente demandante y mantenida, agotamiento físico e intelectual, incremento de esfuerzo, tensión emocional y demás características hostiles percibidas sobre la persona, como sensaciones desagradables (Pérez, García, García, Ortiz, & Centelles, 2014).

La definición de estrés constituye un abordaje complejo por la subjetividad que enmarcan sus propiedades. Desde este punto de vista, el estrés puede ser considerado negativo para unas personas y positivo para otras. En este aspecto, las personas presentan diferentes formas de afección; siendo que, un estrés positivo podría desarrollar su estado a niveles más críticos de perjuicio para la salud (Pérez, García, García, Ortiz, & Centelles, 2014).

Una vez adaptados varios criterios de definición para el estrés, podemos entender que es producido como consecuencia de procesos fisiológicos (mecanismos de reacción) capaces de producir estímulos que desencadenan en estrés.

Tomando en consideración la teoría de Selye, existen tres etapas (fisiológicas) continuas, por las que atraviesa el estrés, como consecuencia de una respuesta no homeostática del cuerpo. Al respecto (Gómez-Mascaraque & Corral, 2009) sugieren que la personalidad de cada persona es crucial para valorar la medida de respuesta frente a factores estresantes y describe a cada una de las fases de estrés de la siguiente manera.



*Figura 3. Fases el estrés*  
*Fuente: (Gómez-Mascaraque & Corral, 2009)*

#### **1.2.3.4. Estrés laboral**

A nivel de la caracterización laboral, el estrés asociado a la actividad laboral, constituye un conglomerado de reacciones que se presentan cuando los trabajadores enfrentan una situación de desequilibrio entre las exigencias planteadas y los recursos disponibles para dar cumplimiento a estas exigencias (OIT, 2013).

Para (Gil-Monte, 2012) los niveles de estrés laboral presentan un nivel de gravedad dependiendo de sus características cuantitativas o cualitativas.

- Estrés simple: Factor asociado a la sobrecarga mental y ausencia de gratificaciones.
- Actividad laboral traumática: Constituye una actividad laboral que implica circunstancias especiales, tales como atención de pacientes críticos, toma de decisiones, trabajos de alto riesgo, entre otras.
- Acoso psicológico (mobbing): Factor relacionado con el hostigamiento, generado por una o varias personas de la organización.
- Desgaste profesional (burnout): Una de las principales consecuencias del estrés crónico dentro de los espacios laborales es el síndrome de burnout.

#### **1.2.3.5. Síndrome de burnout**

Hoy en día el Síndrome de Burnout abarca una serie de signos y síntomas que reflejan una seria exposición y respuesta a factores estresores presentes en el ambiente de trabajo; siendo muy común su presentación en lugares de trabajo que involucran actividades de servicio e interrelación con el cliente y/o usuario (Vásquez, Maruy, & Verne, 2014).

Dado que el síndrome de burnout se asocia a los riesgos psicosociales identificados a nivel social y de manera específica a nivel de fallos en la organización, diseño, condiciones y relaciones en el trabajo, resulta crucial considerar otro tipo de factores como la desmotivación emocional y cognitiva.



El término "burnout", corresponde a un dialecto anglosajón que inicialmente fue utilizado por los ingleses para describir un trastorno caracterizado por la dificultad para obtener un resultado específico; aun cuando se han generado una serie de esfuerzos. La traducción específica para dicho término corresponde a "estar quemado"; razón por la cual, a nivel clínico se lo denomina como síndrome de estar quemado (Quiceno & Vinaccia, 2007).

En el año 1974 la descripción clínica de este síndrome sería descrita por el psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger, en donde se plantea un deterioro de la calidad de servicio profesional, principalmente en actividades laborales de tipo sanitario, educativo y social (Fidalgo, 2003).

Este síndrome está constituido por una serie de signos y síntomas que comprometen al individuo a nivel biológico y psicológico, producto de un trabajo que exige elevadas demandas de energía. Por otro lado el desarrollo de diversos instrumentos de medición y amplia literatura involucrada en la investigación de este estado patológico, se han planteado más de 100 síntomas asociados al síndrome de burnout, tema que ha dificultado delimitar específicamente la sintomatología (Quiceno & Vinaccia, 2007).

En este contexto el burnout está ampliamente asociado a una progresiva pérdida del idealismo como resultado de la incompatibilidad entre los intereses de los trabajadores y su realidad.

Los criterios de definición más aceptados en la actualidad, corresponden a Maslach y Jackson (1981) autores que definen al síndrome de burnout como una metodología incorrecta de afrontar todas las formas de estrés crónico; caracterizado por tres factores fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización (cinismo) y falta de realización personal (Méndez Venegas, 2004).

## Etiología

De manera general se considera que el síndrome de burnout representa un mecanismo extraordinario de contrarresto, proceso que, al presentarse de forma crónica, repercute negativamente sobre la salud física y mental del trabajador; y esto a su vez, puede derivar en un desarrollo deficiente del desempeño. Su presentación es de origen multicausal, complejo y algunas circunstancias resulta subjetivo; por lo que su etiología puede estar asociado a diversas variables relacionadas con el entorno familiar, personal, social, laborales, etc.

*Tabla 5. Causas asociadas al Síndrome de Burnout*

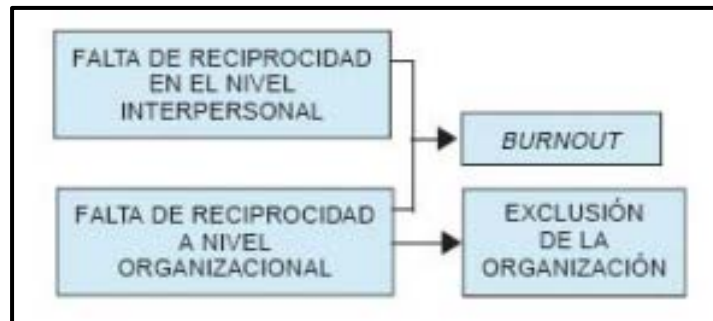
<b>FACTORES DE RIESGO MÓRBIDOS (A NIVEL PERSONAL)</b>	<b>Condiciones familiares:</b> Comunicación, estabilidad, armonía, situación económica, etc. <b>Conductas personales:</b> Tipos de personalidad, control de emociones. <b>Edad:</b> Asociado a la experiencia profesional y/o laboral <b>Sexo:</b> Las mujeres presentan mayor capacidad de afrontamiento en situaciones conflictivas.
<b>FACTORES DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL</b>	Falta de conocimientos prácticos. Inadecuada Inteligencia emocional. Deficiente claridad sobre las funciones laborales a desarrollar.
<b>FACTORES DEL AMBIENTE LABORAL</b>	Entornos laborales y o espacio físico inadecuado. Ausencia de procesos, procedimientos y organización. Deficientes relaciones interpersonales y trabajo en equipo. Sobrecarga de trabajo. Condiciones salariales deficientes.
<b>FACTORES DEL ENTORNO SOCIAL Y AMBIENTAL</b>	<b>Objetivos, personales:</b> profesionales, materiales (deseo de prestigio, crecimiento económico, otros). <b>Competitividad:</b> profesional (competencia, amistades) <b>Calamidades:</b> personales, familiares.

*Fuente: (Thomaé, Ayala, Sphan , & Stortti , 2006)*

## Características

Aunque las características de presentación del síndrome de burnout apuntan al personal de servicio (Maslach y Schaufeli, 1993), ampliaron su contexto determinando definiciones diversas con características en común (Román, 2003).

- Predominio de síntomas mentales y/o conductuales, tales como (pero no limitado a) fatiga mental, depresión y con mayor énfasis fatiga emocional.
- Presencia de síntomas en personas sin antecedentes patológicos psicológicos.
- Su caracterización es catalogada como un síndrome clínico-ocupacional.



*Figura 4. Modelo de intercambio social Schaufeli, 1996*

*Fuente: NTP 704 Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I)*

En la presentación del síndrome de burnout predominan tres características esenciales:

- **Cansancio emocional (CM):** El trabajador presenta sentimientos de sobrecarga física y cansancio emocional, producto de la constante interacción con sus compañeros de trabajo o clientes. En este aspecto la persona no cuenta con los suficientes recursos emocionales y estado de energía para enfrentar sus actividades (Savio , 2008).
- **Despersonalización (DP):** El trabajador genera una relación interpersonal con colegas y/o clientes con una imagen pobre, actitudes de frialdad e incluso de distanciamiento. Estos patrones de comportamientos constituyen emociones negativas hacia las personas con las que se relaciona laboralmente y su entorno (Bianchini Matamoros, 1997).
- **Falta de realización personal (RP):** En esta característica, el trabajador desarrolla sentimientos negativos sobre la forma en la que realiza sus actividades, perdiendo el valor de autoestima y autoeficacia (Savio , 2008).

## Fases de Síndrome de Burnout

El progreso del síndrome de burnout está ampliamente relacionado con diversas características nocivas de carácter cuantitativo o cualitativo, que afectan al trabajador indistinto de sus características individuales. Las etapas de presentación están descritas en 5 fases de carácter cíclico.

*Tabla 6. Fases del Síndrome de Burnout*

FASE	DESCRIPCIÓN
Fase inicial, de entusiasmo	Parte del sentimiento de superación y felicidad (entusiasmo), que el trabajador experimenta al obtener un nuevo trabajo. Por lo general existe altos niveles de energía, expectativas, compromiso desmedido; incluso en jornadas extendidas.
Fase de estancamiento	Las expectativas generadas en la etapa anterior no se cumplen por lo que existe una percepción de desequilibrio entre los esfuerzos generados y la retribución recibida. En esta fase se presenta el estrés; situación en la que el trabajador presenta incapacidad para proporcionar respuestas adecuadas.
Fase de frustración	El trabajador presenta sentimientos de desilusión, desmoralización y frustración; en donde se percibe que el trabajo no tiene sentido. Existe irritabilidad y presencia de síntomas psicósomáticos.
Fase de apatía	Corresponde a la fase central del síndrome de burnout (actitud a la defensiva), en donde se presentan cambios de actitud y del comportamiento, situación que altera el patrón de relaciones interpersonales, principalmente por tratar a las personas distanciadamente y de forma mecánica.
Fase de quemado	Fase de colapso físico, emocional, con afecciones significativas para la salud, generando incluso abandono del trabajo, manteniendo el mismo estado de insatisfacción y frustración.

*Fuente: NTP 704 Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I)*

Tomando en consideración estos criterios, de manera general el cuadro clínico del síndrome de burnout está asociado a un mecanismo defensivo (no funcional) que al volverse crónico genera alteraciones en la salud de los trabajadores (cefalea tensional, astenia, alteraciones del sueño, irritabilidad, depresión, úlcera gástrica otros) así como también repercusiones negativas a nivel de la eficacia en el trabajo; (absentismo laboral, rotación, otros) parámetros que comprometen la calidad de vida laboral y social (Thomaé, Ayala, Sphan , & Stortti , 2006).

Según los estudios de (Bianchini Matamoros, 1997), el área de salud es una de las áreas mayormente afectadas, siendo los profesionales de enfermería, una de las poblaciones más susceptibles; en donde el síndrome de burnout se presenta como una negativa etapa emocional paralelamente acompañada de sobrecarga laboral que influye significativamente sobre la actitud del profesional. Algunas de las características sociodemográficas más comunes en la presentación de este síndrome están relacionadas con las siguientes características

- Mayor incidencia de la escala de cansancio emocional en mujeres.
- Mayor incidencia de la escala de despersonalización en hombres.
- Mayor prevalencia de Síndrome de burnout en los trabajadores jóvenes, soleros o casados sin hijos.
- Se ha evidenciado que el personal de salud afectado por síndrome de burnout es más propenso al abuso de sustancias y enfermedades mentales.

#### **1.2.4 Identificación y caracterización de variables**

##### **1.2.4.1 Variable dependiente**

- Síndrome de Burnout
  - ✓ Cansancio emocional
  - ✓ Despersonalización
  - ✓ Realización personal

##### **1.2.4.1 Variable independiente**

- Condiciones sociodemográficas
- Condiciones socio-laborales

## **2 CAPÍTULO II**

### **MÉTODO**

#### **2.1 Nivel de estudio**

El presente trabajo de investigación fue desarrollado bajo un enfoque descriptivo con corte transversal, ya que ha sido desarrollado en un periodo de tiempo determinado; específicamente entre octubre y noviembre de 2021, etapa en la que se ha recopilado registros fotográficos, reconocimiento de áreas de trabajo, actividades, así como también la aplicación de encuestas sociodemográficas y el método de valoración técnico-específico.

Tomando en consideración los objetivos y la unidad de análisis; se emplearán técnicas específicas para la recopilación de información; por lo tanto, los resultados obtenidos se presentarán bajo un modelo descriptivo de cada uno de los elementos que conforman un todo, lo que quiere decir, que, en el análisis e interpretación de resultados, se reflejaran las características sociodemográficas y niveles de afección en población de estudio.

#### **2.2 Modalidad de investigación**

Los criterios de evaluación y variables de estudio requieren un acercamiento directo con la población, para determinar sus características sociodemográficas, condiciones socio-laborales y la relación existente entre estas dimensiones y la presentación de Síndrome de Burnout.

Desde esa perspectiva, las preguntas se elaborarán tomando en consideración lo planteado en los sustentos bibliográficos sobre los elementos que se desean conocer, de tal forma de poder triangular la información obtenida con las otras técnicas aquí expuestas.

En este sentido, el presente trabajo fue desarrollado mediante un modelo investigativo de campo y la aplicación de medios digitales en la recopilación de datos.

## 2.3 Método

En esta investigación se recurrirá al método inductivo-deductivo, tomando en consideración que la información recopilará y tomará en cuenta datos particulares de condiciones laborales y sociodemográficas, para evaluar la condición de presencia de síndrome de burnout en los trabajadores de este sector productivo.

El proceso de investigación parte del levantamiento de información necesaria para el desarrollo de investigación, enfocado a las variables sociodemográficas que podrían estar asociadas o influir significativamente sobre la presencia de síndrome de burnout.

Para tal efecto se tomar en consideración el siguiente proceso:

- Solicitud de aprobación para el estudio de campo.
- Determinación de las variables sociodemográficas.
- Presentación del modelo de investigación y cuestionarios a aplicar.
- Socialización del objetivo de estudio y alcance de la investigación; con los trabajadores.
- Consentimiento informado.
- Establecimiento de la población de estudio, en base a los criterios de inclusión, exclusión y éticos.
- Aplicación de encuestas digitales.
- Analítica de datos.

## **2.4 Población**

Dentro de esta investigación se ha tomado en consideración a todo el grupo de trabajadores del área de enfermería (N=80), del Hospital Obstétrico Ángela Loayza de Ollague.

### **2.4.1 Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería hombres y mujeres con al menos 1 año de servicios en la unidad médica.

### **2.4.2 Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería con un tiempo de trabajo inferior a 1 año.

### **2.4.3 Criterios éticos**

Los resultados aquí obtenidos están estrictamente dirigidos a obtener criterios diagnósticos de la situación actual, para el posterior establecimiento de medidas de actuación y recomendaciones. Basado en este escenario, durante todo el proceso se tomará en consideración los siguientes criterios ético-profesionales.

- El presente estudio se enfoca estrictamente a un estudio de carácter académico-investigativo y no existe la obligatoriedad de participación.
- Se ratifica y/o garantiza el anonimato en este proceso.
- Las preguntas aquí desarrolladas bajo ningún concepto permitirán identificar a los participantes.
- La información obtenida no podrá ser divulgada y/o compartida con otras fuentes ajenas al autor de esta investigación y la Universidad Internacional SEK.



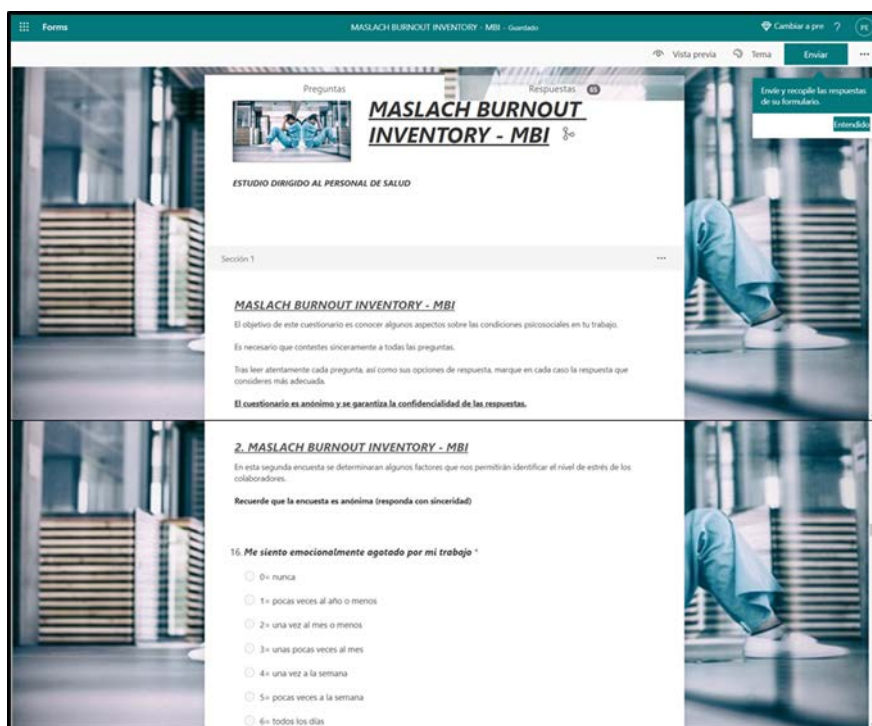
## 2.5 Selección de instrumentos de investigación

Tomando en consideración la situación sanitaria actual, aún se considera pertinente continuar un manejo preventivo que garanticen las mejores condiciones de seguridad, tanto para los participantes como para el investigador; y con mayor razón al tratarse de una investigación en el sector sanitario.

### 2.5.1 Instrumentos tecnológicos

Para este caso se propone adoptar una digitalización de los instrumentos de recopilación de datos, mediante la aplicación Outlook Forms, en 2 etapas.

- Etapa 1: Cuestionario Sociodemográfico
- Etapa 2: Cuestionario M.B.I.



*Figura 5. Encuesta digital diseñada en Outlook Forms  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

Una vez obtenida la información total en el tiempo establecido, se exportará la información a un formulario Excel; en donde se procesará la información, mediante el diseño de tablas y gráficos descriptivos.

## 2.5.2 Cuestionario sociodemográfico

Dentro de los estudios de síndrome de burnout resulta indiscutible considerar aspectos del entorno socio-demográfico y socio-laboral de los trabajadores. Sobre este enunciado los autores (Cañadas-de la Fuente, y otros, 2014) refieren que las variables asociadas con el desarrollo del síndrome de burnout, comúnmente se pueden dividir en 3 subcategorías: Sociodemográfico (edad, sexo, etc.), psicológica (comportamientos y hábitos) y laborales (profesión, antigüedad).

Siguiendo este modelo de asociación entre variables asociadas y la posible presentación del síndrome de burnout; se propone aplicar un cuestionario socio-demográfico de elaboración propia, documento que recoge información detallada y relacionada con el aspecto social, psicológico y laboral, del entrevistado (Etapa 1).

**Tabla 7. Evolución de la estructura del Síndrome de Burnout**

<b>1. Seleccione cuál es su sexo</b>		<b>9. Seleccione su rango de antigüedad en el hospital</b>	
Hombre	<input type="checkbox"/>	1 – 5 años	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	6 – 10 años	<input type="checkbox"/>
<b>2. Mencione cuál es su edad</b>		Mayor a 10 años	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		<b>10. Tipo de servicio que presta en el área de emergencia</b>	
<b>3. Seleccione su estado civil</b>		Solo atención de pacientes de emergencia	<input type="checkbox"/>
Soltero	<input type="checkbox"/>	Solo trabajo administrativo inherente al área de emergencia	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>	Trabajo administrativo y atención de pacientes.	<input type="checkbox"/>
Unión libre	<input type="checkbox"/>	<b>11. ¿Tiene personal a su cargo?</b>	
Divorciado	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
Viuudo	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
<b>4. ¿Qué tan lejos de su domicilio se encuentra el lugar de trabajo?</b>		<b>12. ¿Cuál es su tipo de contrato?</b>	
Cerca	<input type="checkbox"/>	Contrato colectivo.	<input type="checkbox"/>
Lejos	<input type="checkbox"/>	Contrato indefinido.	<input type="checkbox"/>
Muy lejos	<input type="checkbox"/>	Contrato Ocasional.	<input type="checkbox"/>
<b>5. ¿Cuál es su nivel de estudios?</b>		Devengarte de becas LOSEP.	<input type="checkbox"/>
Pregrado - Tecnológico/Técnico Superior	<input type="checkbox"/>	Nombramiento definitivo.	<input type="checkbox"/>
Pregrado - Tercer Nivel	<input type="checkbox"/>	Nombramiento profesional.	<input type="checkbox"/>
Postgrado - Cuarto nivel	<input type="checkbox"/>	<b>13. ¿Cuál es su horario de trabajo?</b>	
Postgrado – PhD	<input type="checkbox"/>	Matutino	<input type="checkbox"/>
<b>6. ¿Cuántos hijos tiene?</b>		Vespertino	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>	Nocturno	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>	Rotativo	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<b>14. ¿Cuenta con un trabajo aparte del institucional?</b>	
Más de 2	<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>
<b>7. En su familia, ¿Quién es el principal sostén del hogar?</b>		No	<input type="checkbox"/>
Yo	<input type="checkbox"/>		
Cónyuge	<input type="checkbox"/>		
Ambos	<input type="checkbox"/>		
Padre o Madre	<input type="checkbox"/>		
Otros	<input type="checkbox"/>		
<b>8. Seleccione su rango de antigüedad en su profesión</b>			
1 – 5 años	<input type="checkbox"/>		
6 – 10 años	<input type="checkbox"/>		
Mayor a 10 años	<input type="checkbox"/>		

Fuente: Adaptado de (Bresó, Salanova, & Schaufeli, 2006)

## **2.5.3 Maslach Burnout Inventory – M.B.I**

### **2.5.3.1 Antecedente**

Existen diversos instrumentos para la medición del riesgo psicosocial, y en específico para SB; sin embargo, la metodología M.B.I constituye el instrumento de aplicación más frecuente y mayormente aceptado a escala mundial. Este método fue diseñado en 1981, principalmente por la psicóloga Christina Maslach de la Universidad Berkeley de California.

El cuestionario está estructurado por una serie de preguntas (en forma de afirmaciones), relacionadas con las actitudes y sentimientos del trabajador; cuya función es valorar el desgaste profesional, mediante la medición de la frecuencia e intensidad con la que se padece síndrome de burnout (Grisales, Muñoz, Osorio, & Robles, 2015).

De manera original en 1981 el método estaba conformado por 25 ítems asociados al ámbito laboral y su habitual desempeño. Esta herramienta presentó dos formas diferentes de valoración (intensidad y frecuencia) al contestar cada uno de los 25 ítems. La primera presentación estaba segmentada en cuatro sub-escalas (Olivares & Gil-Monte, 2009).

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Realización personal en el trabajo.
- Implicación con el trabajo.

Para el año 1986, se propone adoptar una nueva estructura, en donde únicamente se evalúa por frecuencia tomando en consideración 22 preguntas; pero solamente a nivel de las escalas de: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (Olivares & Gil-Monte, 2009).

### 2.5.3.1 Variaciones

De forma inicial el método M.B.I., fue creado para valorar su nivel de prevalencia sobre profesionales de la educación y servicio (asistencia sanitaria, social, etc.); sin embargo, a partir de este cuestionario se han desarrollado variaciones, dependiendo de la necesidad de diferentes ocupaciones (Díaz & Gómez, 2016).

*Tabla 8. Evolución de la estructura del Síndrome de Burnout (método de valoración)*

HERRAMIENTA PARA MEDICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT			
AÑO	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	MUESTRA
1981	Agotamiento emocional Despersonalización Baja realización personal	MBI-Human Services. (Maslach y Jackson, 1981)	Profesionales de ayuda y Servicios
1996	Agotamiento Cinismo Ineficacia profesional	MBI-General Survey. (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996)	Todo tipo de profesionales
2002	Agotamiento Cinismo Ineficacia	MBI-Student Survey. (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002)	Estudiantes universitarios

*Fuente: (Bresó, Salanova, & Schaufeli, 2006)*

### 2.5.3.2 Indicadores de fiabilidad y fortaleza del método

La versión más asertiva a nivel sanitario está constituida por 22 ítems que valoran actitudes emocionales y sentimientos generados hacia el trabajo o paciente. En su presentación definitiva se valora específicamente la asiduidad de los sentimientos, eliminando la evaluación de la intensidad. Los parámetros específicos de evaluación están centrados sobre el agotamiento emocional (CE), despersonalización (DP) y el nivel de realización personal (RP) laboral. Para evidenciar la presencia de síndrome de burnout, se requiere obtener puntuaciones elevadas en los 2 primeros parámetros (CE y DP) y baja en el tercero (Rubio, 2003).

La aplicación (más selectiva) de este modelo permite obtener modelos argumentativos de las fases de presentación del síndrome y la secuencia de apreciación de las 3 sub-escalas. La concepción de estos 2 criterios permite clasificar la gravedad de los síntomas y estado patológico (Cañadas-de la Fuente, y otros, 2014).

### 2.5.3.1 Método

Para este estudio se ha adoptado la versión original de M.B.I (Maslach y Jackson, 1981), adaptado al español; versión dirigida al personal de servicio sanitario (MBI-HSS). El cuestionario MBI-HSS, cuenta con las 22 preguntas originales, que valoran las variables del síndrome de burnout en 3 sus dimensiones clásicas. Estas preguntas se presentan bajo modalidad Likert con 7 tipos de respuesta; siendo 0 (nunca) y 6 (todos los días).

*Tabla 9. Rangos de medida (escala)*

ESCALA	CRITERIO
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos.
2	Una vez al mes o menos.
3	Unas pocas veces al mes.
4	Una vez a la semana.
5	Pocas veces a la semana.
6	Todos los días.

*Fuente: (OMINT, 2019)*

*Tabla 10. Criterios de valoración*

#	SUB-ESCALA VALORADA	CRITERIO	PE	PM	ISB
1	Agotamiento o cansancio emocional	Valora o estima la vivencia de sentirse fatigado emocionalmente, debido a las demandas laborales.	1-2-3-6-8 13-14-16-20	54	Más de 26
2	Despersonalización.	Valora el nivel de respuesta personal y/o actitudes negativas, de frialdad o distanciamiento hacia el paciente.	5-10-11-15-22	30	Más de 9
3	Realización personal.	Valora el nivel de satisfacción y sentimientos de realización personal.	4-7-9-12-17 18-19-21	48	Menos de 34

PE: Preguntas a evaluar.  
PM: Puntuación máxima.  
ISB: Indicios de Síndrome de Burnout.

*Fuente: (OMINT, 2019)*

Es importante considerar que los elevados puntajes en las primeras dos sub-escalas y bajos en la tercera determinan la presencia de síndrome de burnout.

**Tabla 11. Valores de referencia**

	BAJO	MEDIO	ALTO
<b>Cansancio emocional</b>	0 – 18	19 – 26	27 – 54
<b>Despersonalización</b>	0 – 5	6 – 9	10 – 30
<b>Realización personal</b>	0 – 33	34 – 39	40 – 56

*Fuente: (OMINT, 2019)*

**Tabla 12. Cuestionario MBI-HSS**

<b>CUESTIONARIO MBI</b>	
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8	Siento que mi trabajo me está desgastando
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10	Siento que me he hecho más duro con la gente
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo
13	Me siento frustrado en mi trabajo
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

*Fuente: <http://www.elsevier.es>*

### 3 CAPÍTULO III

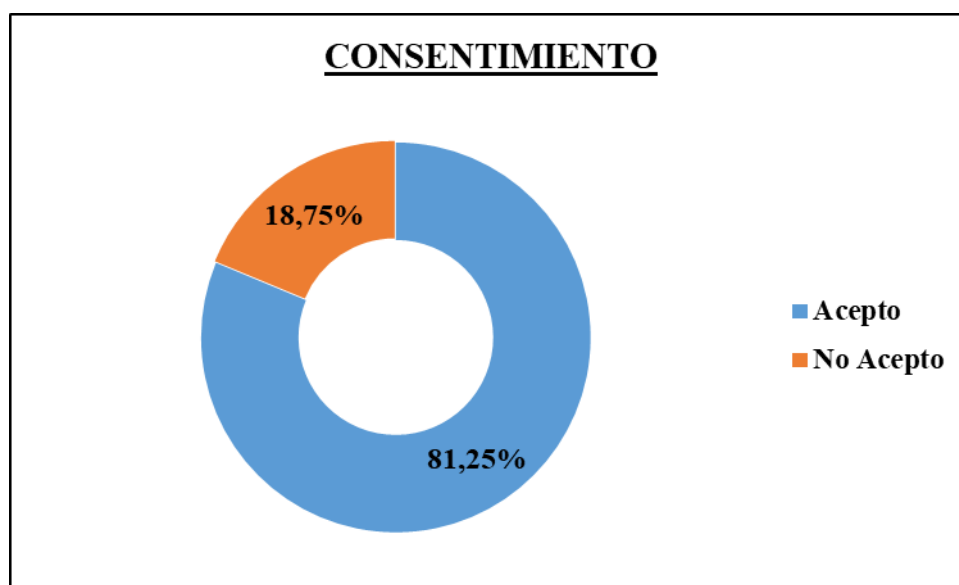
#### RESULTADOS

##### 3.1 Cuestionario sociodemográfico

*Tabla 13. Consentimiento de participación*

INDICADOR	TOTAL	%
Acepto	65	81,25%
No Acepto	15	18,75%
Total general	80	100%

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 6. Consentimiento de participación*

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

De manera inicial el estudio fue dirigido a todo el personal de enfermería de la casa de salud n=80; sin embargo, una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la población de estudio se ve reducida a 65 participantes (81,25%); tomando en consideración que se presentaron 15 abstenciones (18,75%), resultado tipificado como una negativa de consentimiento.

### 3.2 Consentimiento de participación

#### 3.2.1 Distribución por sexo y edad

Tabla 14. Distribución por sexo

INDICADOR	TOTAL	%
Mujer	60	92,31%
Hombre	5	7,69%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Tabla 15. Distribución por rango de edad

INDICADOR	TOTAL	%
20 - 25	1	1,54%
26 - 31	14	21,54%
32 - 37	31	47,69%
38 - 43	8	12,31%
44 - 49	4	6,15%
50 - 55	3	4,62%
56 - 61	4	6,15%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

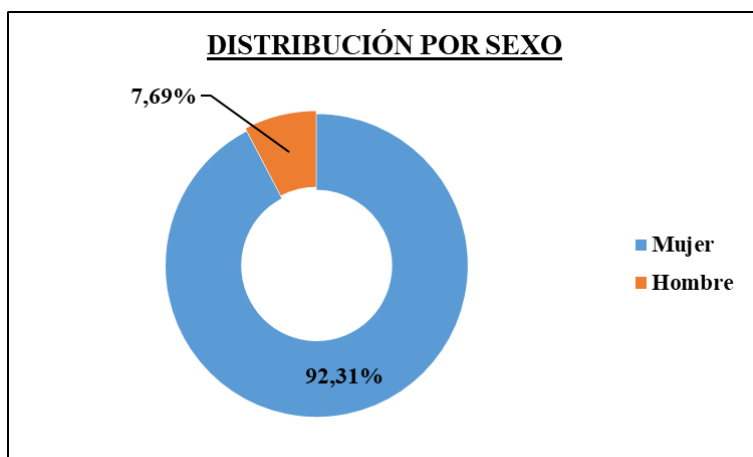


Figura 7. Distribución por sexo  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

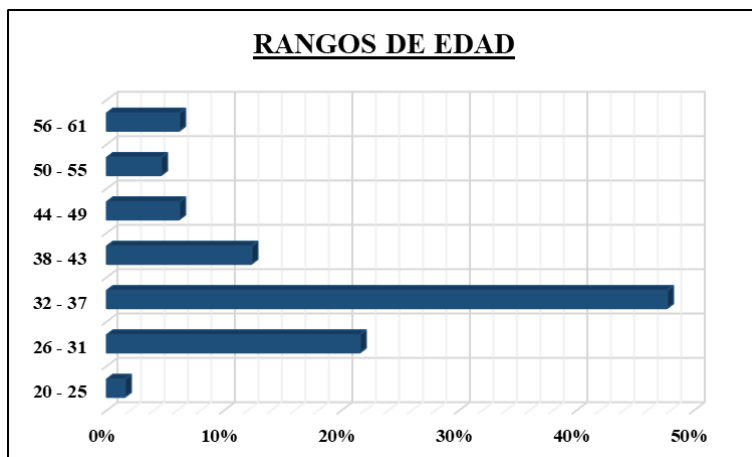


Figura 8. Distribución por rango de edad  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Los resultados obtenidos con respecto a la profesión de enfermería, se ve mayormente distribuida en la población del sexo mujeres, con 60 profesionales (92,31%). En relación a la edad de los participantes, la mayor proporción, 31 trabajadores (47,69%), se encuentra concentrada en un rango comprendido entre los 32 y 37 años de edad.



### 3.2.2 Distribución por estado civil y localización del domicilio

Tabla 16. Distribución por estado civil

INDICADOR	TOTAL	%
Casado	22	33,85%
Soltero	21	32,31%
Unión libre	17	26,15%
Divorciado	4	6,15%
Viudo	1	1,54%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Tabla 17. Ubicación del domicilio en relación al sitio de trabajo

INDICADOR	TOTAL	%
Cerca	36	55,38%
Lejos	26	40,00%
Muy lejos	3	4,62%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

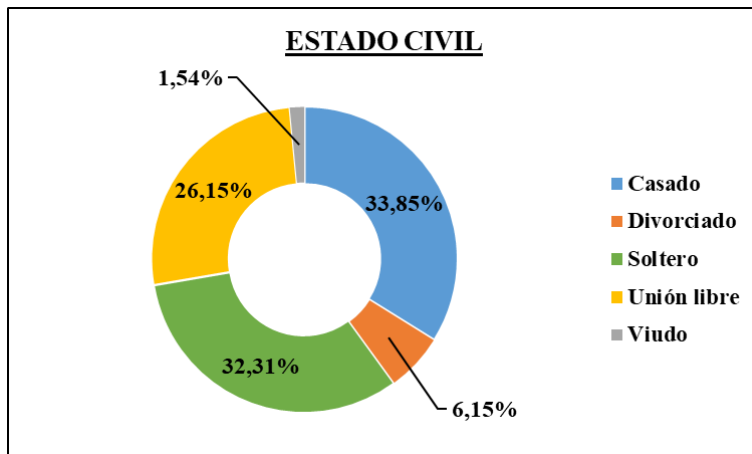


Figura 9. Distribución por estado civil  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

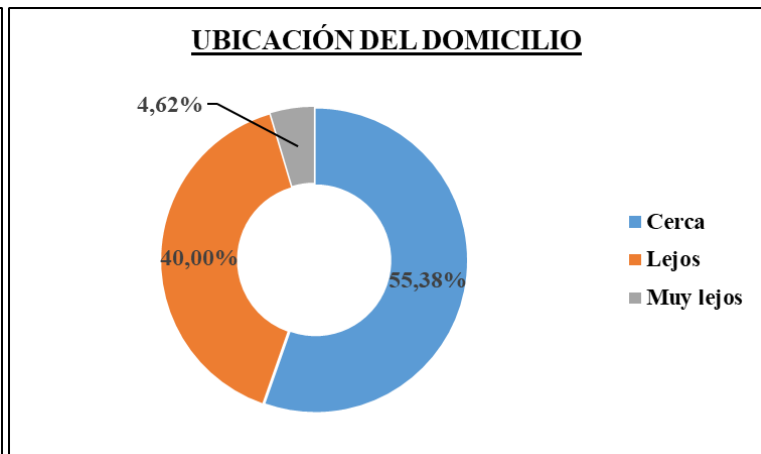


Figura 10. Ubicación del domicilio en relación al sitio de trabajo  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

En cuanto al estado civil, la mayor parte de la población (más de la mitad) se encuentra distribuida en 22 trabajadores casados (33,85%), seguido de 21 trabajadores solteros (32,31%). El tercio restante, corresponde a 22 trabajadores (33,34%) en unión de hecho, divorciados y viudos. La relación entre la localización del punto de desarrollo de actividades versus el domicilio de los colaboradores, señala que 26 personas (40%) viven lejos del centro de trabajo.

### 3.2.3 Distribución por el número de hijos y principal sostén del hogar

Tabla 18. Distribución por el número de hijos

INDICADOR	TOTAL	%
0	9	13,85%
1	18	27,69%
2	22	33,85%
Más de 2	16	24,62%
<b>Total general</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Tabla 19. Distribución por el principal sostén del hogar

INDICADOR	TOTAL	%
Entrevistado (yo)	31	47,69%
Ambos (mi cónyuge y yo)	23	35,38%
Padre o Madre	7	10,77%
Cónyuge	4	6,15%
<b>Total general</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

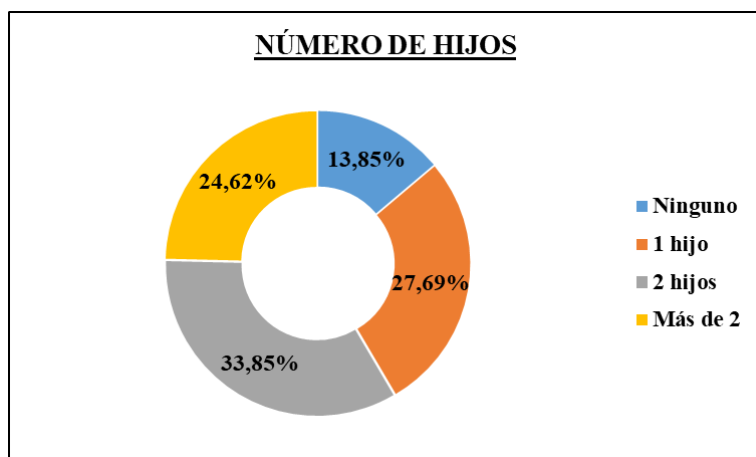


Figura 11. Distribución por el número de hijos  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

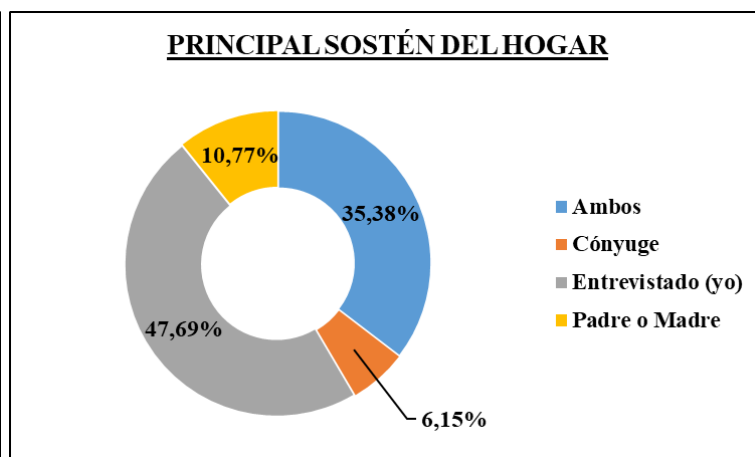


Figura 12. Distribución por el principal sostén del hogar  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Los datos relacionados con el núcleo familiar, reflejan que 16 trabajadores (24,62%) tienen más de 2 hijos; sin embargo, la mayor parte de profesionales, 22 trabajadores (33,85%) tienen 2 hijos y 18 trabajadores (27,69%) tiene un solo hijo. Sobre estos datos, se resalta la participación del entrevistado, como principal aportante económico del hogar, 31 trabajadores (47,69%) y en 23 casos (35,38%), la responsabilidad de sostén del hogar es compartida con el cónyuge.

### 3.2.4 Distribución relacionada con la profesión

*Tabla 20. Distribución por el nivel de estudios superiores*

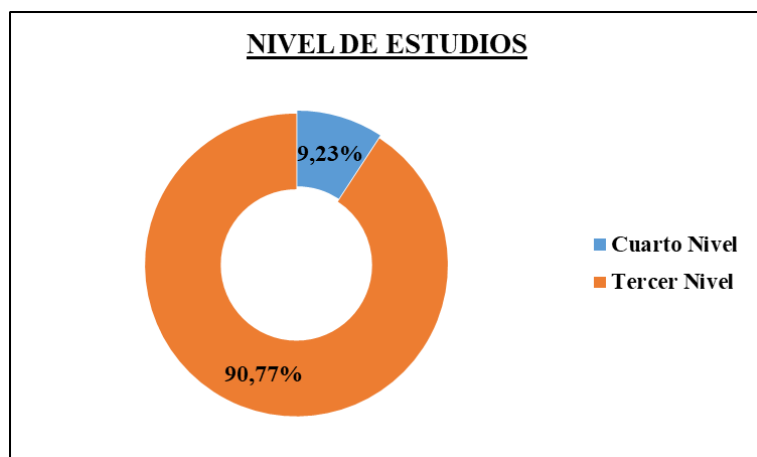
INDICADOR	TOTAL	%
Cuarto Nivel	6	9,23%
Tercer Nivel	59	90,77%
Total general	65	100%

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

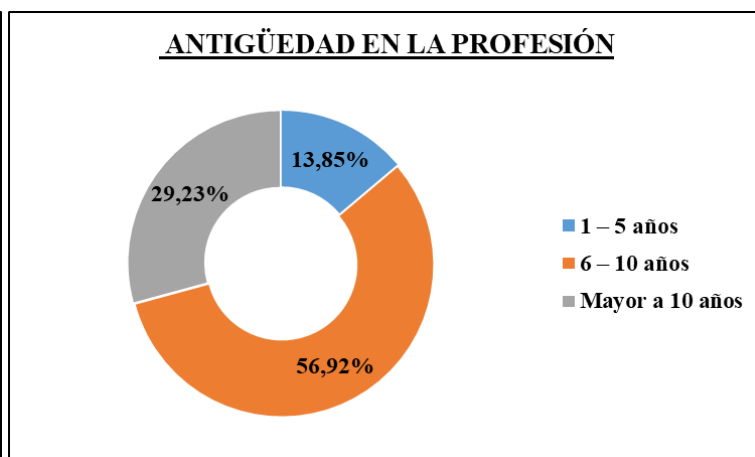
*Tabla 21. Distribución por la antigüedad en la profesión*

INDICADOR	TOTAL	%
1 – 5 años	9	13,85%
6 – 10 años	37	56,92%
Mayor a 10 años	19	29,23%
Total general	65	100%

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 13. Distribución por el nivel de estudios superiores*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 14. Distribución por la antigüedad en la profesión*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

En el nivel de estudios de los profesionales entrevistados, se determinó que 59 trabajadores (90.77%) poseen un título de tercer nivel y 6 trabajadores (9,23%) cuentan con un título de posgrado. Relacionado estos datos a la antigüedad profesional, la mayor parte de profesionales; 37 trabajadores (56,92%) tiene una antigüedad de entre 6 a 10 años, 19 trabajadores (29,23%) tienen más de 10 años y los menos antiguos, 9 trabajadores (13,85%) son relativamente nuevos en la profesión, con una antigüedad entre 1 a 5 años.

### 3.2.5 Distribución por tipo de contrato y su antigüedad

Tabla 22. Tipo de contrato

INDICADOR	TOTAL	%
Nombramiento definitivo	54	83,08%
Contrato colectivo	5	7,69%
Contrato ocasional	4	6,15%
Nombramiento provisional	2	3,08%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Tabla 23. Distribución por la antigüedad en el empleo

INDICADOR	TOTAL	%
1 – 5 años	16	24,62%
6 – 10 años	38	58,46%
Mayor a 10 años	11	16,92%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

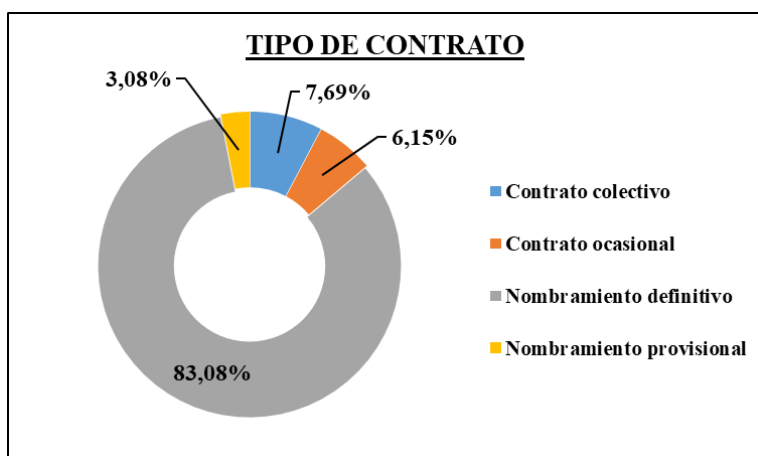


Figura 15. Tipo de contrato  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

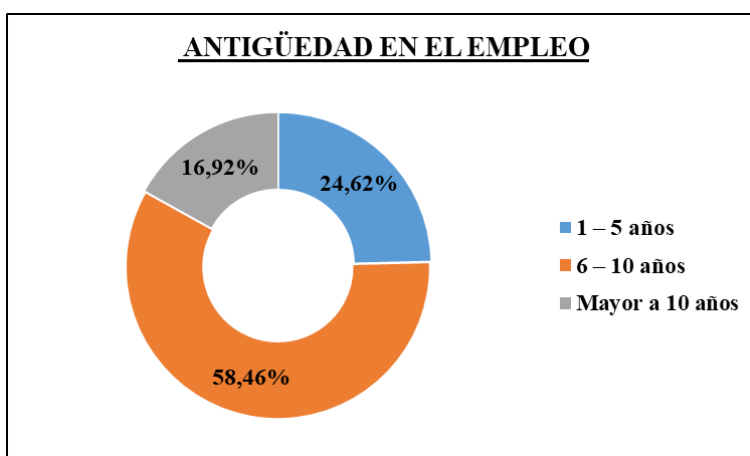


Figura 16. Distribución por la antigüedad en el empleo.  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

La mayor parte de trabajadores, refieren mantener un contrato fijo con nombramiento definitivo en donde se ha identificado a 54 personas (83,08%); mientras que el porcentaje restante, identifica a 5 personas (7,69%) en contrato colectivo, 4 personas (6,15%) en contrato ocasional y 2 personas (3,08%) con nombramiento provisional. De este grupo de profesionales, 11 trabajadores (16,92%) tienen el mayor grado de antigüedad, con una permanencia de más de 10 años en la institución; sin embargo, la mayor parte de trabajadores, 38 personas (58,46%) mantiene una relación laboral de entre 6 a 10 años.

### 3.2.6 Distribución por el tipo de actividad laboral y personal a cargo

Tabla 24. Tipo de actividades laborales

INDICADOR	TOTAL	%
Trabajo operativo	51	78,46%
Trabajo operativo-administrativo	12	18,46%
Trabajo administrativo	2	3,08%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Tabla 25. Personal a cargo

INDICADOR	TOTAL	%
No	55	84,62%
Si	10	15,38%
Total general	65	100%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

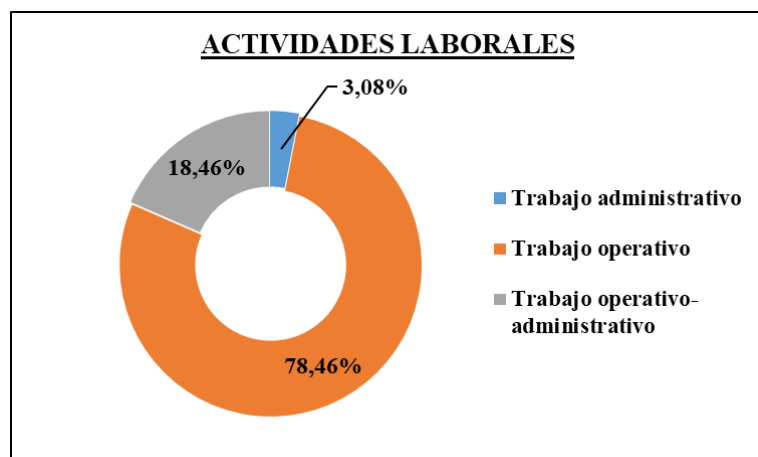


Figura 17. Tipo de actividades laborales  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

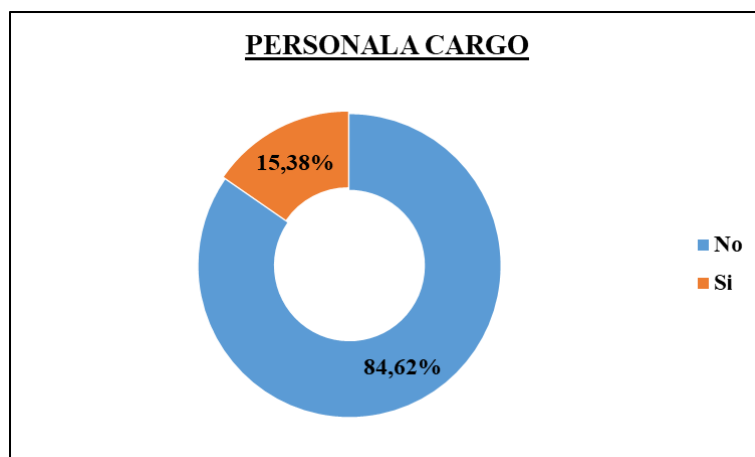


Figura 18. Personal a cargo  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Aunque la característica principal del profesional de enfermería está relacionada con la atención del paciente, en la actualidad no se descarta la participación en otras actividades inherentes al cargo. Bajo este criterio la mayor parte de profesionales, 51 trabajadores (78,46%) refieren ejecutar actividades netamente operativas (procedimientos médicos).

Por otro lado, se ha identificado a 12 trabajadores (18,46%) que desarrollan actividades compartidas, desde la atención del paciente hasta el desarrollo de tareas administrativas.

### 3.2.7 Distribución por el área de trabajo en el centro hospitalario.

Tabla 26. Área de trabajo

INDICADOR	TOTAL	%
Centro Obstétrico Quirúrgico	15	23,08%
Hospitalización	14	21,54%
Neonatología	13	20,00%
Emergencia	12	18,46%
Consulta externa	5	7,69%
Farmacia	3	4,62%
Coordinación de enfermería	1	1,54%
UCI	1	1,54%
Ginecología	1	1,54%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

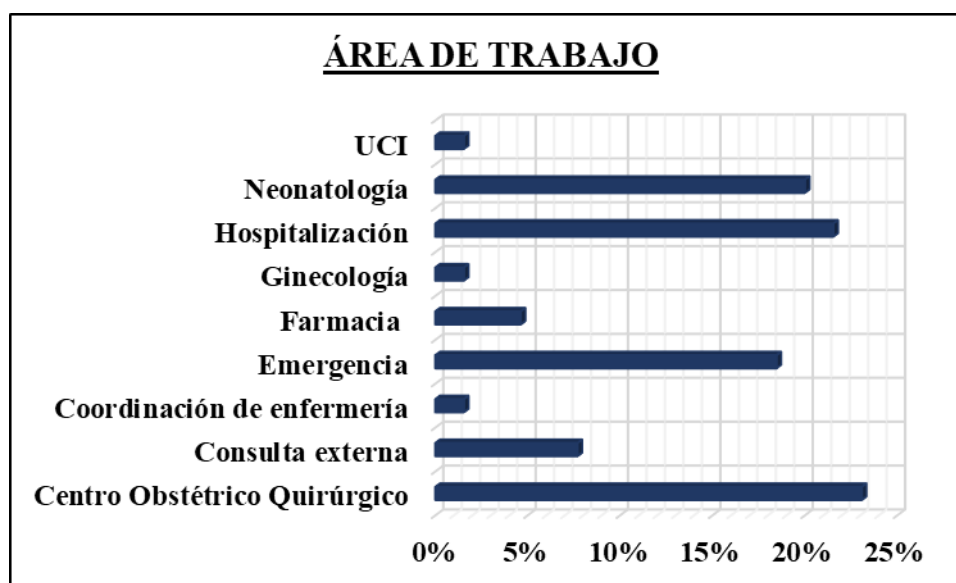


Figura 19. Área de trabajo  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

La mayor parte de trabajadores (83,08%) desarrollan sus actividades laborales en áreas muy concurridas y de alta demanda en el centro hospitalario. De este grupo de profesionales, 15 trabajadores (23,08%) laboran en el centro obstétrico quirúrgico, 14 trabajadores (21,54%) laboran en hospitalización, 13 trabajadores (20%) en neonatología y 12 (18,46%) en emergencia. Los 11 trabajadores restantes (16,92%) prestan servicios en las unidades de consulta externa, farmacia, UCI y ginecología.

### 3.2.8 Distribución por el horario de trabajo y empleos adicionales.

*Tabla 27. Horario de trabajo*

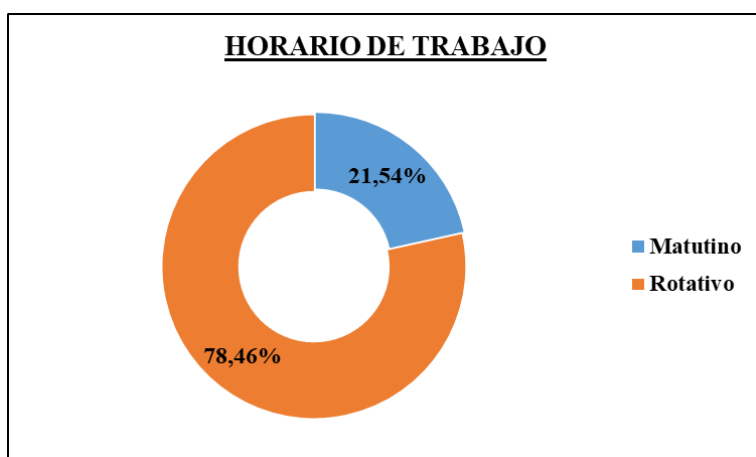
INDICADOR	TOTAL	%
Rotativo	51	78,46%
Matutino	14	21,54%
Total general	65	100%

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

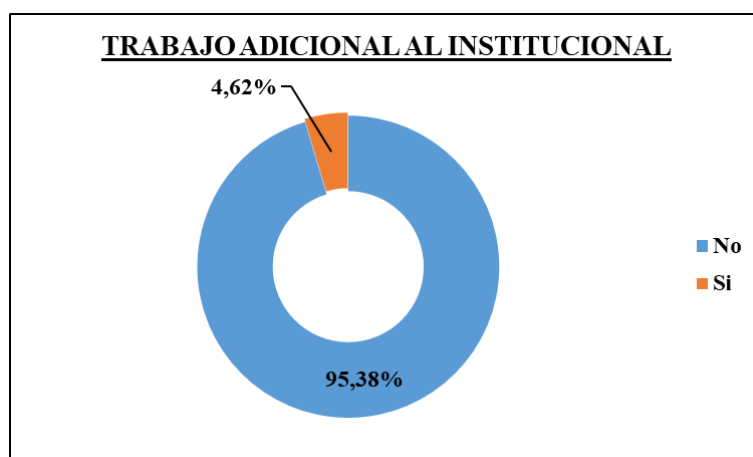
*Tabla 28. Empleo adicional al institucional*

INDICADOR	TOTAL	%
No	62	95,38%
Si	3	4,62%
Total general	65	100%

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 20. Horario de trabajo*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 21. Empleo adicional al institucional*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

Como se había señalado en capítulos anteriores la naturaleza de esta actividad laboral implica el desarrollo de actividades de manera ininterrumpida durante las 24 horas al día. En este sentido 54 trabajadores (78,46%) refieren laborar en un horario rotativo, mientras que el otro grupo de trabajadores, 14 porosas (21,54%) laboran en un horario matutino.

Tomando en consideración las necesidades económicas de las personas, no se ha identificado mayor demanda en el requerimiento de un empleo adicional; por lo que se ha identificado únicamente a 3 personas (4,62%) que cuentan con un trabajo extra.

### 3.3 Evaluación Maslach Burnout Inventory (M.B.I.)

Tabla 29. Resumen Cuestionario M.B.I.

INDICADOR	0= nunca		1 - Pocas veces al año o menos		2 - Una vez al mes o menos		3 - Unas pocas veces al mes		4 - Una vez a la semana		5 - Pocas veces a la semana		6 - Todos los días	
	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%	T	%
PREGUNTA # 1 - M.B.I.	11	16,9%	24	36,9%	4	6,2%	12	18,5%	5	7,7%	7	10,8%	2	3,1%
PREGUNTA # 2 - M.B.I.	31	47,7%	16	24,6%	6	9,2%	7	10,8%	3	4,6%	2	3,1%	0	0,0%
PREGUNTA # 3 - M.B.I.	24	36,9%	25	38,5%	4	6,2%	6	9,2%	0	0,0%	5	7,7%	1	1,5%
PREGUNTA # 4 - M.B.I.	5	7,7%	4	6,2%	2	3,1%	2	3,1%	2	3,1%	6	9,2%	44	67,7%
PREGUNTA # 5 - M.B.I.	60	92,3%	3	4,6%	1	1,5%	1	1,5%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
PREGUNTA # 6 - M.B.I.	33	50,8%	19	29,2%	4	6,2%	5	7,7%	1	1,5%	3	4,6%	0	0,0%
PREGUNTA # 7 - M.B.I.	3	4,6%	2	3,1%	0	0,0%	4	6,2%	2	3,1%	2	3,1%	52	80,0%
PREGUNTA # 8 - M.B.I.	25	38,5%	22	33,8%	7	10,8%	5	7,7%	1	1,5%	3	4,6%	2	3,1%
PREGUNTA # 9 - M.B.I.	8	12,3%	2	3,1%	0	0,0%	4	6,2%	0	0,0%	8	12,3%	43	66,2%
PREGUNTA # 10 - M.B.I.	41	63,1%	11	16,9%	8	12,3%	1	1,5%	0	0,0%	3	4,6%	1	1,5%
PREGUNTA # 11 - M.B.I.	36	55,4%	18	27,7%	2	3,1%	2	3,1%	2	3,1%	3	4,6%	2	3,1%
PREGUNTA # 12 - M.B.I.	0	0,0%	2	3,1%	2	3,1%	5	7,7%	0	0,0%	9	13,8%	47	72,3%
PREGUNTA # 13 - M.B.I.	37	56,9%	18	27,7%	4	6,2%	2	3,1%	0	0,0%	4	6,2%	0	0,0%
PREGUNTA # 14 - M.B.I.	27	41,5%	19	29,2%	3	4,6%	6	9,2%	2	3,1%	6	9,2%	2	3,1%
PREGUNTA # 15 - M.B.I.	59	90,8%	2	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	1	1,5%	1	1,5%	2	3,1%
PREGUNTA # 16 - M.B.I.	48	73,8%	10	15,4%	3	4,6%	2	3,1%	0	0,0%	2	3,1%	0	0,0%
PREGUNTA # 17 - M.B.I.	2	3,1%	3	4,6%	0	0,0%	2	3,1%	3	4,6%	7	10,8%	48	73,8%
PREGUNTA # 18 - M.B.I.	8	12,3%	5	7,7%	1	1,5%	2	3,1%	1	1,5%	11	16,9%	37	56,9%
PREGUNTA # 19 - M.B.I.	2	3,1%	3	4,6%	2	3,1%	6	9,2%	2	3,1%	4	6,2%	46	70,8%
PREGUNTA # 20 - M.B.I.	28	43,1%	18	27,7%	4	6,2%	3	4,6%	1	1,5%	6	9,2%	5	7,7%
PREGUNTA # 21 - M.B.I.	8	12,3%	13	20,0%	2	3,1%	4	6,2%	3	4,6%	11	16,9%	24	36,9%
PREGUNTA # 22 - M.B.I.	48	73,8%	9	13,8%	5	7,7%	1	1,5%	1	1,5%	0	0,0%	1	1,5%

Fuente: Elaborado por Lady Lapo



### RESUMEN CUESTIONARIO M.B.I. (%)

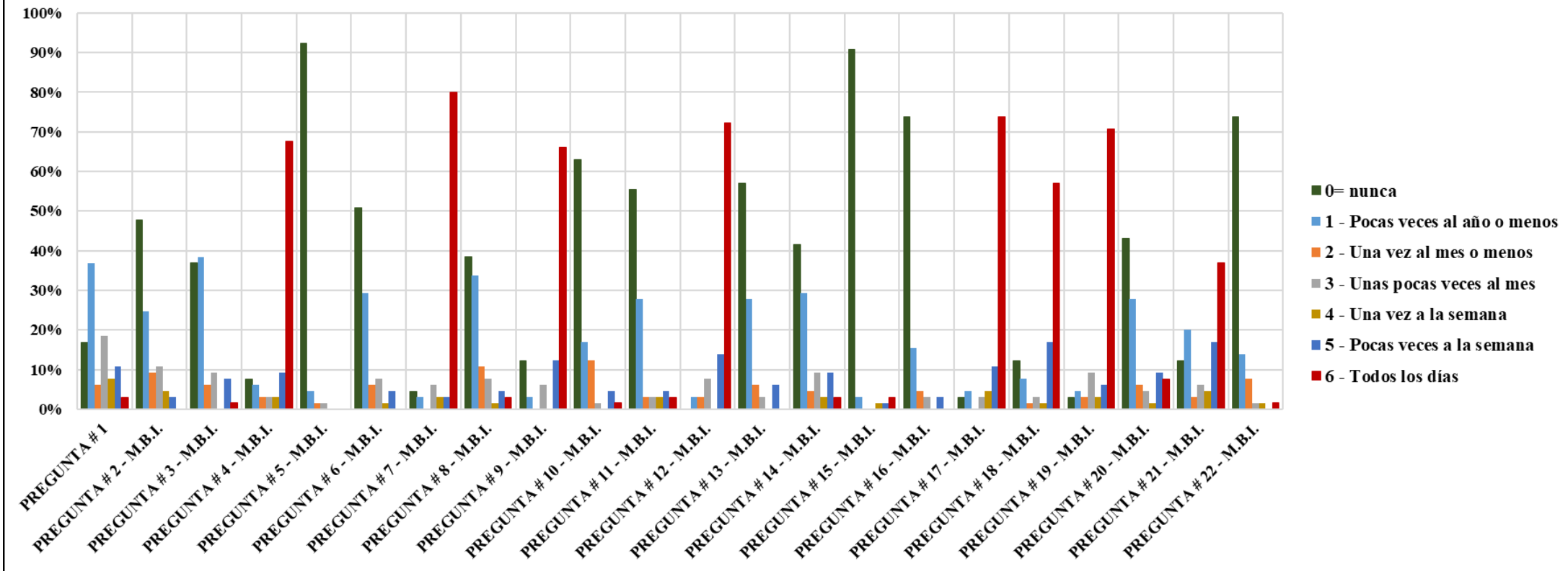


Figura 22. Resumen Cuestionario M.B.I.  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

### 3.4 Resultados consolidados por sub-escalas - M.B.I.

#### 3.4.1 Resultados sub-escala de cansancio emocional

Tabla 30. Resultados finales, sub-escala de cansancio emocional

CANSANCIO EMOCIONAL (CM) 1-2-3-3-6-8-8-13-14-16-20	RANGOS DE VALORACIÓN PARA INDICIOS DE S.B.					
	MAS DE 26			MENOS DE 26		
	F	%	$\bar{X}$	F	%	$\bar{X}$
	4	6,2%	36,5	61	93,8%	9,2
	NIVELES DE AFECCIÓN					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
F	%	F	%	F	%	
56	86,2%	5	7,7%	4	6,2%	

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

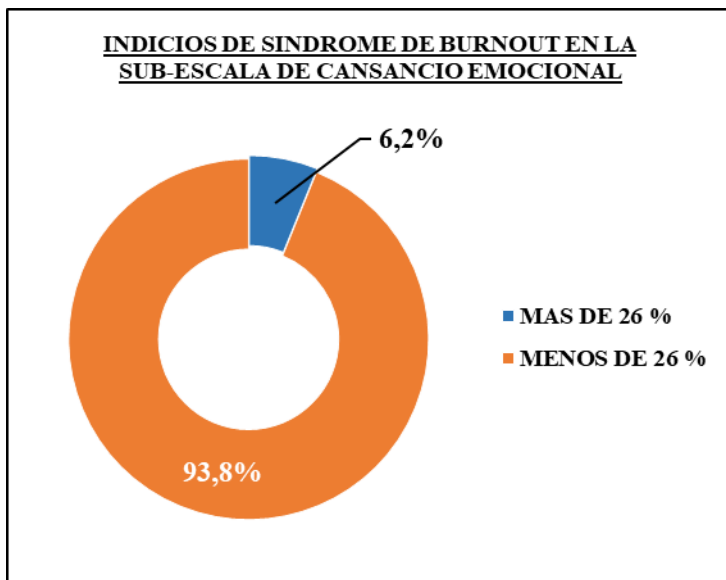


Figura 23. Indicios de Síndrome de Burnout, CE  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

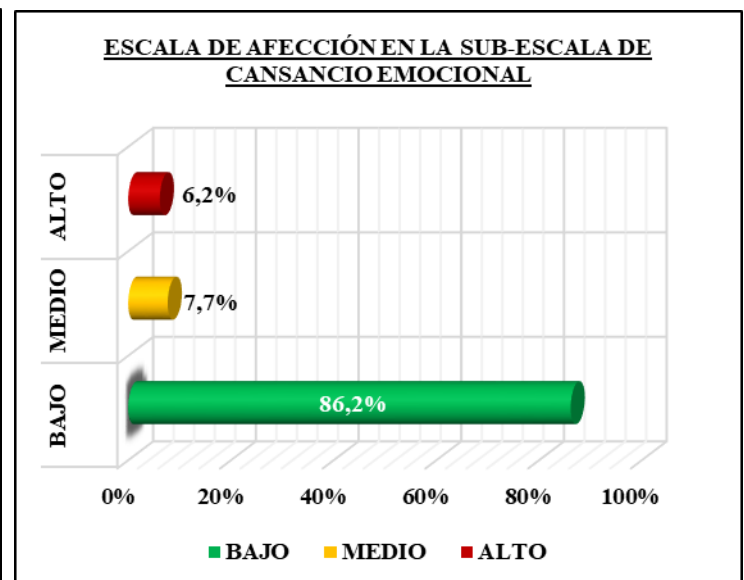


Figura 24. Escala de afección en la sub-escala de CE  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

En la sub-escala CM, de los 65 profesionales entrevistados, se ha identificado a 4 trabajadores (6,2%) con puntuaciones superiores a 26; obteniendo una media de  $\bar{X}=36,5$ . Según los valores referenciales, 56 trabajadores (86,2%) reflejan un nivel bajo de CM, mientras que 4 trabajadores (6,2%) se ubican en altos niveles.

### 3.4.2 Resultados sub-escala de despersonalización

Tabla 31. Resultados finales, sub-escala de despersonalización

DESPERSONALIZACIÓN (DP) 5-10-11-15-22	RANGOS DE VALORACIÓN PARA INDICIOS DE S.B.					
	MAYOR A 9			MENOR A 9		
	F	%	$\bar{X}$	F	%	$\bar{X}$
	5	7,7%	12,0	60	92,3%	2,0
	NIVELES DE AFECCIÓN					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
F	%	F	%	F	%	
54	83%	6	9,2%	5	7,7%	

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

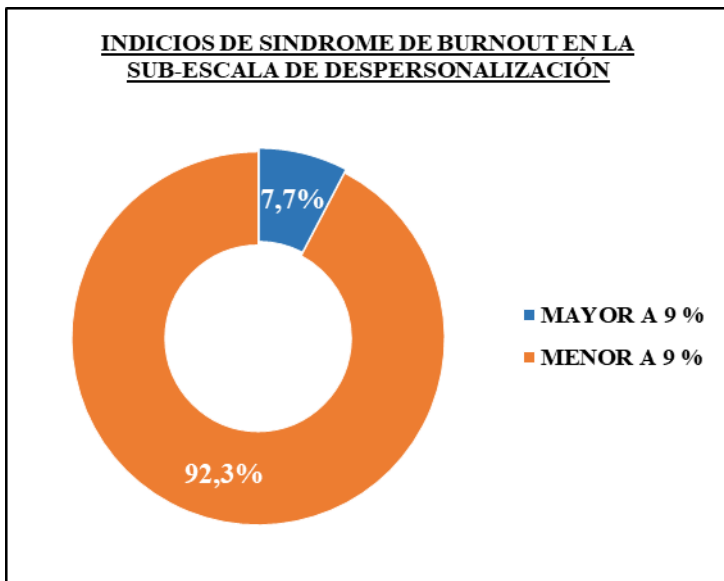


Figura 25. Indicios de Síndrome de Burnout, DP  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

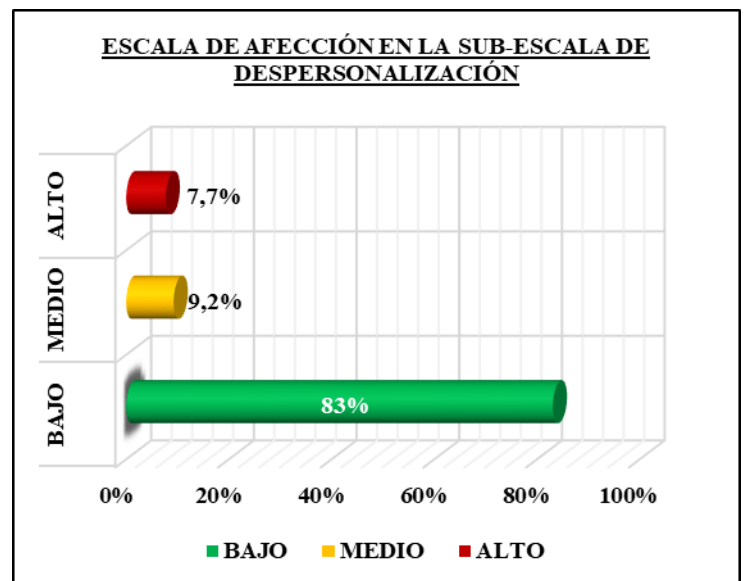


Figura 26. Escala de afección en la sub-escala de DP  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

Los resultados obtenidos a nivel de la escala de DP, detectaron a 5 trabajadores (7,7%) que reflejan una escala superior a los 9 puntos, con una media de  $\bar{X}=12,0\%$ . Según la caracterización por niveles, se ha identificado a 54 trabajadores (83%) en un nivel bajo y 5 (7,7%) en un nivel alto. Las características negativas a nivel de esta sub-escala se hacen evidentes, dado que el personal de enfermería mantiene contacto directo con los pacientes y allegados, generando un estado rutinario de desarrollo de actividades; lo que puede generar actitudes y sentimientos negativos hacia el usuario y compañeros de trabajo.

### 3.4.2 Resultados sub-escala de realización personal

Tabla 32. Resultados finales, sub-escala de realización personal

REALIZACIÓN PERSONAL (RP) 4-7-9-12-17-18-19-21	RANGOS DE VALORACIÓN PARA INDICIOS DE S.B.					
	MENOR A 34			MAYOR A 34		
	F	%	$\bar{X}$	F	%	$\bar{X}$
	15	23,1%	26,3	50	76,9%	42,64
	NIVELES DE AFECCIÓN					
	BAJO		MEDIO		ALTO	
F	%	F	%	F	%	
15	23,1%	16	24,6%	34	52,3%	

Fuente: Elaborado por Lady Lapo

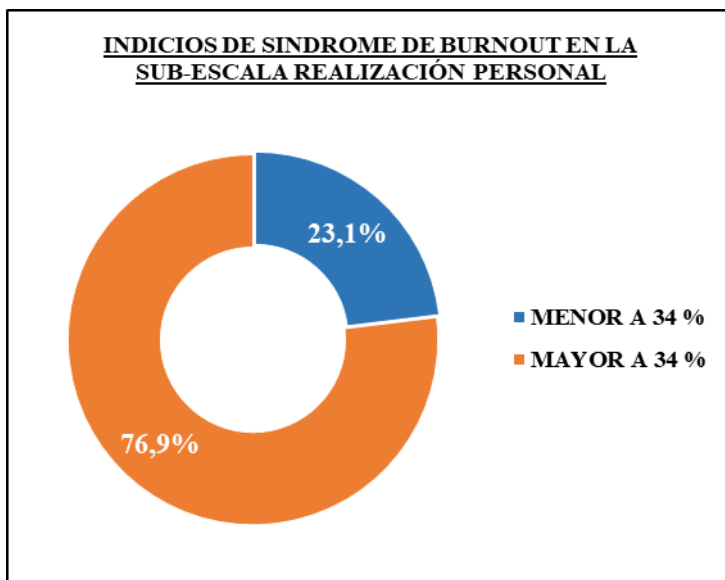


Figura 27. Indicadores de Síndrome de Burnout, RP  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

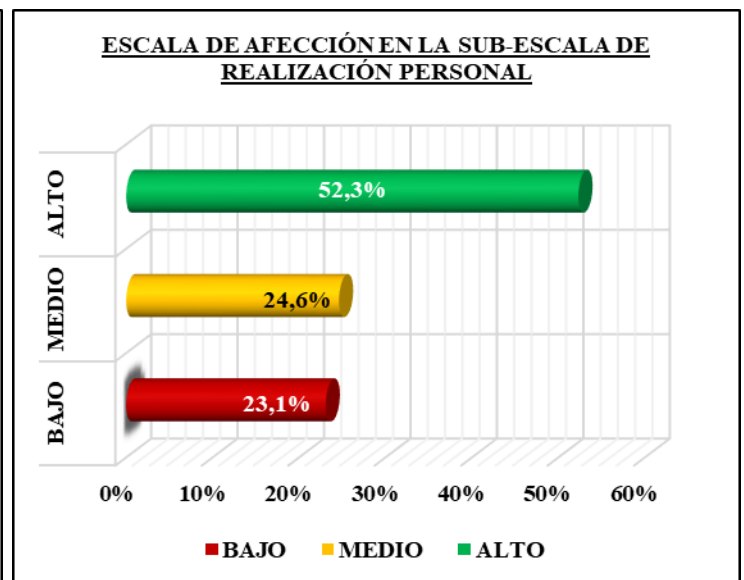


Figura 28. Escala de afección en la, sub-escala de RP  
Fuente: Elaborado por Lady Lapo

En la escala de RP, 15 trabajadores (23,1%) reflejan un bajo nivel de realización personal (puntuación inferior a 34 y una media de  $\bar{X}=26,3$ ), mientras que los 50 trabajadores restantes (76,9%) refieren una alta realización personal. Tomando en consideración los niveles de afección, 15 trabajadores (23,1%) se ubican en un nivel bajo; a diferencia de 34 trabajadores (52,3%) que se ubican en el nivel más alto de realización personal.

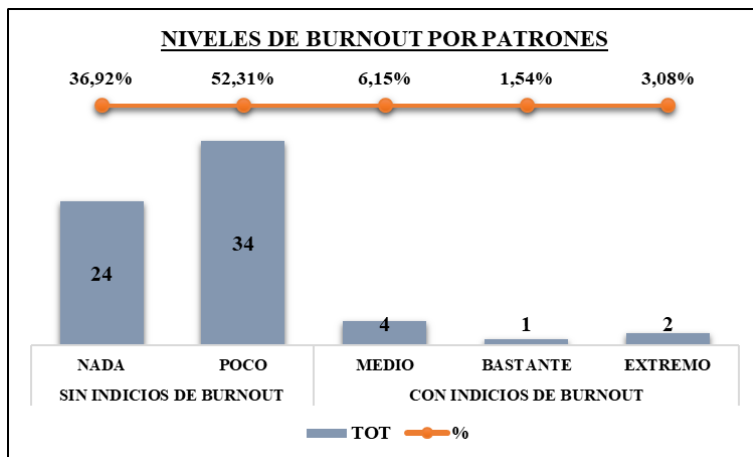
### 3.5 Resultados por patrones (Indicios de Síndrome de Burnout)

Para efectos de una caracterización preliminar (indicios de síndrome de burnout), se ha tomado en consideración el estudio efectuado realizado por los autores (Manassero, 1994) y (Guerrero, 1998); procedimiento que permite valorar los niveles de Síndrome de Burnout por patrones, mediante las 27 posibles combinaciones, (ver resultados detallados en el Anexo 1) en donde se han obteniendo el siguiente resumen de resultados.

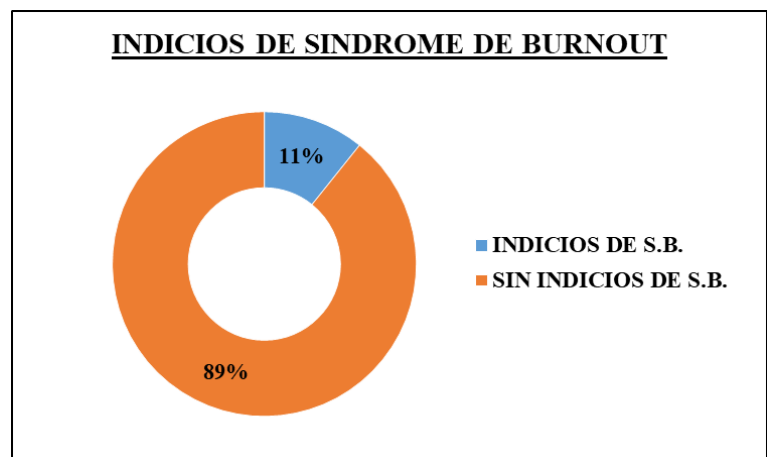
*Tabla 33. Resultados finales, sub-escala de realización personal*

INDICADOR	TOTAL	%
Nada	24	36,92%
Poco	34	52,31%
Medio	4	6,15%
Bastante	1	1,54%
Extremo	2	3,08%
<b>Total general</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 29. Niveles de Síndrome de Burnout por patrones*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*



*Figura 30. Presencia de Síndrome de Burnout*  
*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

El resultado consolidado para indicios de síndrome de burnout, reflejan que 24 trabajadores (37%) no presentan indicios de burnout, mientras que 2 casos (3%) presentan un nivel extremo.

## 4 CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Una vez analizados los resultados obtenidos en esta investigación, se ha determinado una mínima presencia de Síndrome de Burnout, tomando en consideración los parámetros establecidos. En este caso es importante tomar en consideración que existe limitación con respecto a la variable sociodemográfica del sexo de los trabajadores, ya que la mayor proporción de profesionales son mujeres.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con la investigación efectuada por (Blanca-Gutiérrez & Arias-Herrera, 2018), en el que también se describe una mínima proporción de profesionales afectados a nivel de cansancio emocional y despersonalización; sin embargo, se describe un resultado favorable a nivel de realización personal.

En el caso de estudios locales tomados como referencia en para el desarrollo de este proyecto, aunque los resultados obtenidos en las tres dimensiones de Síndrome de Burnout tienen una cierta similitud, no resultan comparables ya que en este caso existe predominio de profesionales mujeres, a diferencia de otros casos en los que existe una considerable distinción de resultados por ambos sexos.

## 4.1 Conclusiones

- Los indicios finales de síndrome de burnout en base a las escalas planteadas, consideran como presencia del síndrome a los niveles medio, bastante y extremo, en donde se ubica a 7 casos (10,77%), mientras que para la ausencia del síndrome se ha detectado a 58 casos (89,23%) considerados dentro de los niveles nada y poco.
- No ha sido posible efectuar una discriminación de resultados según el sexo de los trabajadores, ya que existe un predominio de trabajadores del sexo mujeres (92,31%), de los cuales el 81,25% proporcionan el consentimiento de participación.
- La población mínimamente afectada bajo el criterio de "indicios de burnout", se encuentra distribuida en un rango de edad comprendido entre los 32 y 37 años, casados con 1 hijo. A nivel profesional los trabajadores más afectados tienen una antigüedad de 6 a 10 años, desarrollando actividades en horario rotativo.
- Si tomamos en consideración las 3 sub-escalas que propone el cuestionario M.B.I., los resultados obtenidos superan en una mínima proporción los valores referenciales para cansancio emocional y despersonalización; lo que podría ser catalogado como un indicio de Síndrome de Burnout.
- Por otro lado, se hace evidente un resultado favorable a nivel de la realización personal; sin embargo, es importante acotar que presumiblemente existiría falta de concordancia con uno de los parámetros de esta sub-escala (pregunta # 21 - M.B.I.) en la que se obtienen respuestas variables con respecto al tratamiento que reciben los problemas emocionales en el trabajo.
- Los datos más relevantes en la categoría de CE, evidencian una afección baja a nivel de cansancio emocional; aun cuando la naturaleza de las actividades del personal de enfermería, requiere minuciosidad y alta demanda de paciencia.

## 4.2 Recomendaciones

- Desde el punto de vista preventivo, las mejores condiciones laborales están asociadas a mantener una cultura organizacional que promueva el bienestar físico, mental y social de los colaboradores.
- Resulta crucial determinar que el planteamiento de medidas de intervención a nivel individual y colectivo (organización) contribuyen significativamente a interrumpir el ciclo de desarrollo de síndrome de burnout; logrando así contrarrestar la posible presentación de nocivas consecuencias que puedan interrumpir el normal desarrollo de la calidad de vida laboral en este grupo de profesionales.

*Tabla 34. Plan de mejora inicial*

MEDIDA - NIVEL	ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLE	NIVEL DE PRIORIDAD
Intervención - Individual	Diagnóstico clínico y/o valoración psicológica de síndrome de Burnout, niveles medio y alto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación de resultados técnicos con resultados clínicos para la definición de tratamiento.</li> <li>• Intervención precoz de la población altamente afectada.</li> </ul>	Médico de SSO Psicólogo Laboral	Inmediata
Prevención – Colectivo	Sensibilización sobre la prevención de síndrome de burnout en el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Instruir al personal de enfermería sobre la problemática del síndrome de burnout y la identificación de signos y síntomas de alarma</li> </ul>	Médico de SSO Técnico de SSO	Inmediata
Predictivo – Individual	Planificación trimestral de valoraciones psicológicas para el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar oportunamente signos y síntomas de estrés crónico e indicios de síndrome de burnout.</li> </ul>	Técnico de SSO	Inmediata
Preventivo – Colectivo	Planificación de capacitaciones semestral de inteligencia emocional, PNL y relaciones interpersonales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar óptimos resultados en la salud mental (bienestar emocional, psicológico y social) de los trabajadores.</li> </ul>	Jefe de RRHH Psicólogo Laboral	Medio (A corto plazo)
Predictivo – Colectivo	Elaboración de un sistema de dimensionamiento periódico de las atenciones proporcionadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir estrategias para reestructuración de horarios</li> </ul>	Jefe de RRHH	Medio (A corto plazo)
Intervención - individual	Implementación de procesos de retroalimentación basados en la evaluación del desempeño.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconocimiento y motivación del desempeño de los trabajadores</li> </ul>	Jefe de RRHH	Inmediato
Prevención – Colectivo	Planificación de al menos 2 actividades anuales de esparcimiento y convivencia (laica) para el personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear espacios de esparcimiento y fortalecimiento de vínculos sociales, favoreciendo la eliminación de la monotonía laboral.</li> </ul>	Jefe de RRHH	Medio (A corto plazo)
Intervención - Colectivo	Implementación de procesos de seguimiento a los controles y correctivos propuestos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar la efectividad de las estrategias para minimizar los riesgos.</li> </ul>	Técnico de SSO	Inmediato

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*

- La socialización de los resultados obtenidos en este estudio constituye uno de los primeros aspectos a tomar en consideración previo a la ejecución de medidas de intervención.



- Aunque existió una gran apertura para la participación en este estudio, es recomendable efectuar un re-test con mayor promoción, orientado a eliminar juicios personales de valor e impresiones negativas por las respuestas otorgadas en el inventario.
- Es importante considerar que los resultados definidos como favorables (en la actualidad) no implica estabilidad de los mismos a largo plazo; por lo que es necesario considerar que el apoyo emocional es un aspecto importante en el desarrollo de esta condición.
- Bajo este aspecto, la implementación de un programa de intervención (inicial) destinado al tratamiento de los factores de riesgo psicosocial, especialmente en lo relacionado al desarrollo de síndrome de burnout; mediante un sistema de gestión preventivo, predictivo y correctivo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación [en línea]*, 9(1), 93-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Amutio Kareaga, A. (2004). Afrontamiento del estrés en las organizaciones: un programa de manejo a nivel individual/grupal. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 20(1), 77-93. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231317996006.pdf>
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., & Mares, F. (2015). Factores socio-demográficos y laborales, apoyo social, autoestima y Síndrome de Burnout, en trabajadores de tiendas de abarrotes de Guadalajara, México. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 2(1), 18-24. Obtenido de <https://www.journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/25>
- Aranda, C., Zarate, B., Pando, M., & Sahún, J. (2011). Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(1), 13-17. Obtenido de <file:///D:/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutVariablesSociodemograficasYLabora-7890078.pdf>
- Arias Gallegos, W. (2012). REVISIÓN HISTÓRICA DE LA SALUD OCUPACIONAL Y LA SEGURIDAD INDUSTRIAL. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(3), 40-52. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2012/cst123g.pdf>
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Ávila, J. (2014). El estrés un problema de salud del mundo actual. *Revista CON-CIENCIA*, 2(1), 117-125. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2310-02652014000100013&script=sci_arttext)
- Bianchini Matamoros, M. (1997). El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica [online]*, 13-14(2), 189-192. Obtenido de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00151997000200017#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Bournout%20en,Burnout%22%20es%20%22fundirse%22](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20Bournout%20en,Burnout%22%20es%20%22fundirse%22).
- Blanca-Gutiérrez, J., & Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632018000100030](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030)
- Bresó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. (2006). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. *INSST*, 3. Obtenido de

[https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd)

- Cañadas-de la Fuente, G., San Luis, C., Lozano, L., Vargas, C., García, I., & De la Fuente, E. (2014). Evidencia de validez factorial del Maslach Burnout Inventory. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 44-52.
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., & Escobar, K. (2019). identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud Virtual*, 11(2), 79-89. Obtenido de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/1282/1047>
- Cerón, E. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40. Obtenido de <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55/18>
- Comunidad Andina. (2004). *Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://oiss.org/wp-content/uploads/2018/12/decision584.pdf>
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2016000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2016000100009)
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J., & Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2), 278-291. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278)
- Enriquez, C. (2016). Cinco medidas para frenar el estrés laboral. *LIDERES*. Obtenido de <https://www.revistalideres.ec/lideres/estudio-estreslaboral-empresas-talentohumano.html>
- Enriquez, Carolina. (2016). Cinco medidas para frenar el estrés laboral. *LIDERES*. Obtenido de <https://www.revistalideres.ec/lideres/estudio-estreslaboral-empresas-talentohumano.html>
- EU-OSHA. (2014). La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/publications/calculating-cost-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view>
- EU-OSHA. (2020). ESENER 2019 revela que las mayores preocupaciones que tienen las empresas europeas son los trastornos musculoesqueléticos y los riesgos psicosociales. *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/about-eu-osha/press-room/esener-2019-reveals-biggest-concerns-european-workplaces-musculoskeletal>
- Falagan Rojo, M. (2005). *Higiene Industrial Aplicada "Ampliada"*. Fundación L. Fernandez Velasco.

- Falagán, M., Canga, A., Ferrer, P., & Fernández, J. (2000). *MANUAL BÁSICO DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES*. Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad en el Trabajo y Fundación Médicos Asturias.
- Fidalgo, M. (2003). NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *INSHT*. Obtenido de [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768)
- Gabel, R., Peralta, V., Paiva, R., & Aguirre, G. (2012). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17(58), 271 - 290. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29023348005>
- Gil Hernández, F. (2012). *Tratado de Medicina del Trabajo. Introducción a la salud Laboral Aspectos jurídicos y técnicos*. Barcelona: Elsevier España.
- Gil-Monte, P. (2012). RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(2), 237-241. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s1726-46342012000200012&script=sci_arttext)
- Gómez-Mascaraque, F., & Corral, E. (2009). *Apoyo psicológico en situaciones de emergencias*. Madrid: Arán Ediciones.
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100013)
- IESS. (2016). *Resolución CD 513 - Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo*. Obtenido de [https://sart.iess.gob.ec/DSGRT/norma\\_interactiva/IESS\\_Normativa.pdf](https://sart.iess.gob.ec/DSGRT/norma_interactiva/IESS_Normativa.pdf)
- IESS. (2018). Boletín estadístico número 23. *Seguro General de Riesgos del Trabajo*, 22. Obtenido de [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51889/Boletin\\_estadistico\\_2018\\_nov\\_dic.pdf](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51889/Boletin_estadistico_2018_nov_dic.pdf)
- INSST. (1990). NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación. Obtenido de [https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp\\_443.pdf/35f6978d-1338-43c3-ace4-e81dd39c11f0](https://www.insst.es/documents/94886/326962/ntp_443.pdf/35f6978d-1338-43c3-ace4-e81dd39c11f0)
- INSST. (s.f.). Estrés laboral. Obtenido de <https://www.insst.es/estres-laboral>
- ISO. (2018). *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo — Requisitos*. Obtenido de <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45001:ed-1:v1:es>
- Jiménez, L., Arrieta, M., & Quintero, K. (2017). Síndrome de Burnout y evaluación de desempeño en docentes de la Fundación Universitaria del área andina sede Valledupar. *Escenarios*, 15(1), 30-46. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.15665/esc.v15i1.1120>

- Jiménez, P. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Revista Médica-Científica CAMBIOS HECAM*, 17(2), 34-39. Obtenido de <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/301>
- Kassin, S., Fein, S., & Hazel, M. (2012). *Psicología Social* (Séptima ed.). México D.F.: Cengage Learning Editores S.A.
- Matabanchoy, S. (2012). Salud en el trabajo. *Matabanchoy SM. Salud en el trabajo. Rev Univ. salud.*, 15(1), 87-102. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n1/v14n1a08.pdf>
- MDT. (2017). Normativa erradicación de la discriminación en el ámbito laboral. *MINISTERIO DEL TRABAJO*. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-82.-NORMATIVA-ERRADICACION-DE-LA-DISCRIMINACION-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf?x42051>
- Méndez Venegas, J. (2004). Estrés laboral o síndrome de “burnout”. *Acta Pediátrica de México*, 25(5), 299-302. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/476309086/Estre-s-laboral-o-sindrome-de-Burnout>
- Molano, J., & Arévalo, N. (2013). De la salud ocupacional a la gestión de la seguridad y salud en el trabajo: más que semántica, una transformación del sistema general de riesgos laborales. *Innovar*, 23(48), 21-32. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/40486/42322>
- Montero Sánchez, J. (2021). Percepción de síntomas osteomusculares en trabajadores de limpieza hospitalaria en una empresa de la ciudad de Quito. *Universidad Internacional SEK*. Obtenido de <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/4237>
- Morales, Á., Cobos, G., & Ramos, E. (2021). Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM Revista Científico - Sanitaria*, 5(1), 62-77. Obtenido de [https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum\\_v5\\_n1\\_a8.pdf](https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf)
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(Supl. 1), 4-19. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002)
- MSP. (2019). *Política Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/MANUAL-DE-POLITICAS-final.pdf>
- NIOSH. (2020). *Estrés*. Obtenido de Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional: <https://www.cdc.gov/spanish/niosh/topics/estres.html>
- OIT. (1998). Factores psicosociales y de organización. *Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo*. Obtenido de <https://www.insst.es/documents/94886/162520/Cap%C3%ADtulo+34.+Factores+psic+osociales+y+de+organizaci%C3%B3n>

- OIT. (2004). ¿Qué es el trabajo decente? *Organización Internacional del Trabajo*. Obtenido de [https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS\\_LIM\\_653\\_SP/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_LIM_653_SP/lang-es/index.htm)
- OIT. (2013). *La organización del trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género*. Obtenido de [https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS\\_227402/lang-es/index.htm](https://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm)
- Olivares, V. (2007). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 19(58), 59-63. Obtenido de [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)
- Olivares, V., & Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(31), 160-167. Obtenido de [https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009\\_Olivares\\_y\\_Gil-Monte.pdf](https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf)
- OMINT. (2019). *CUESTIONARIO - BURNOUT*. Obtenido de <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
- OMS. (1946). ¿Cómo define la OMS la salud? Obtenido de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS. (2019). *La salud mental en el lugar de trabajo: orientaciones a nivel mundial*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/mental-health-in-the-workplace>
- ONU. (2019). El estrés, los accidentes y las enfermedades laborales matan a 7500 personas cada día. *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de <https://news.un.org/es/story/2019/04/1454601>
- Parra Vargas, N., & Pulido Moreno, N. (2013). Riesgos psicosociales en una entidad pública de Boyacá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(1), 59-73. Obtenido de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922013000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922013000100006)
- Patlán Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 23(129), 445-455. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/212/21230026007.pdf>
- Pérez, D., García, J., García, T., Ortiz, D., & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 354-363. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009)
- Perspectivas. (2007). EL ESTRÉS LABORAL COMO SÍNTOMA DE UNA EMPRESA. *Universidad Católica Boliviana San Pablo*, 55-66. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425942331005>
- Presidencia de la República del Ecuador. (1986). *Decreto Ejecutivo 2393, Reglamento de seguridad y salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio ambiente de trabajo*. Obtenido de <https://www.prosigma.com.ec/pdf/nlegal/Decreto-Ejecutivo2393.pdf>

- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>
- Raffo, E., Ráez, L., & Cachay, O. (2013). Riesgos psicosociales. *Industrial Data*, 16(1), 70-79. Obtenido de <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/6420/5642>
- Ramírez, M. (2017). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ASOCIACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN UNA PROVINCIA DE ECUADOR. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 241-251. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853537025>
- Resolución 957, Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.* (2005). Obtenido de <https://www.prosigma.com.ec/pdf/gso/Reglamento-del-Instrumento-Andino-SST.pdf>
- Román, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana de Salud Pública*, 29(2), 103-110. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002)
- Rubio, J. (2003). Fuentes de estres, Síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. *Tesis Doctoral Universidad de Extremadura*.
- Savio, S. (2008). El síndrome de Burnout: Un proceso de estrés laboral crónico. *Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ*, 5(8), 121–138. Obtenido de [https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08\\_v1pp121\\_138.pdf](https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf)
- Tacca Huamán, D., & Tacca Huamán, A. (2019). Factores de riesgos psicosociales y estrés percibido en docentes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323-338. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300013&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300013&script=sci_arttext&tlng=es)
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M., & Storti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*(153), 18-21. Obtenido de [https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5\\_153.pdf](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf)
- Vásquez, J., Maruy, A., & Verne, E. (2014). Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cateyano Heredia. *Neuropsiquiatría*, 77(3), 168-174. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>
- Vivanco, M., Sánchez, C., Maldonado, R., & Erique, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *bol.redipe [Internet]*, 7(11), 179-94. Obtenido de <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>
- Vizcaíno, E. (2020). Riesgo psicosocial y estrés laboral en una institución del Ecuador. *UISEK*. Obtenido de

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3863/2/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n%20-%20Riesgo%20psicosocial%20y%20estr%C3%A1s%20laboral%20en%20una%20institucion%20del%20Ecuador%20-%20Enrique%20Vizcaino-convertido.pdf>

Yslado, R., Norabuena, R., Sánchez, J., & Norabuena, E. (2020). Programa de intervención breve para reducir el burnout de profesionales de la salud, Perú. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(5), 279-289. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202020000500279](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500279)



## ANEXOS

*Tabla 35. Resultados obtenidos bajo el criterio de (Manassero, 1994) y (Guerrero, 1998)*

Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal	Grado de Burnout
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Alto	Medio	Medio
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Medio	Medio	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Medio	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Alto	Bajo	Bajo	Poco
Bajo	Alto	Medio	Medio
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Medio	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Medio	Alto	Medio
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Medio	Bajo	Nada
Medio	Bajo	Medio	Poco
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Medio	Bajo	Alto	Medio
Medio	Bajo	Medio	Poco
Bajo	Bajo	Bajo	Nada

Bajo	Bajo	Alto	Poco
Alto	Alto	Alto	Extremo
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Alto	Alto	Bajo	Bastante
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Medio	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Bajo	Alto	Poco
Bajo	Medio	Bajo	Nada
Bajo	Bajo	Medio	Nada
Alto	Alto	Alto	Extremo
Bajo	Medio	Bajo	Nada

*Fuente: Elaborado por Lady Lapo*