



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

TEMA:

“SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA - 2021”.

Anteproyecto de Tesis, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTORAS: Yépez Gómez Heidi Jazmín

Huera Ruiz Sandra Jasmín

DOCENTE: Msc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

Ibarra-2021

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA - 2021**” de autoría de Yépez Gómez Heidi Jazmín y Huera Ruiz Sandra Jasmín, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 17 días del mes de junio de 2021.

Lo certifico:



MSc. Katty Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA



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

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004565725		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Yépez Gómez Heidi Jazmín		
DIRECCIÓN:	Otavalo – Cdla. Jacinto Collahuazo 4ta etapa		
EMAIL:	heidychi@hotmail.es		
TELÉFONO FIJO:	1. (06)290494	TELÉFONO MÓVIL:	0968142934

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1726277302		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Huera Ruiz Sandra Jasmín		
DIRECCIÓN:	San Antonio de Ibarra – Barrio las Orquídeas		
EMAIL:	sjhuerar@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0998067127

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura - 2021”
AUTOR (ES):	Yépez Gómez Heidi Jazmín Huera Ruiz Sandra Jasmín
FECHA:	2021-06-17
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katty Cabascango

2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 22 días del mes de junio de 2021.

LAS AUTORAS



.....
Yépez Gómez Heidi Jazmín

C.C.: 1004565725



.....
Huera Ruiz Sandra Jasmín

C.C.: 1726277302

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN
Fecha: Ibarra, 17 de junio del 2021

HEIDI JAZMÍN YÉPEZ GÓMEZ Y SANDRA JASMÍN HUERA RUIZ, “SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA - 2021” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 17 de junio del 2021

DIRECTORA: MSc. Katty Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio, Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, según la escala Maslach Burnout Inventory,

Establecer la condición de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19, en el personal de enfermería y proponer una guía de prevención para disminuir el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

Fecha: Ibarra, 17 de junio del 2021.


.....
MSc. Katty Cabascango

Directora


.....
Yépez Gómez Heidi Jazmín

Autor


.....
Huera Ruiz Sandra Jasmín

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer a Dios, por haberme dado la sabiduría para cumplir mis metas propuestas, a mis padres quienes han sido mi ejemplo a seguir y siempre me han dado su apoyo incondicional, también quiero dedicar este logro a mi hermana, quien siempre me dio palabras de aliento y motivación para salir adelante a lo largo de mi formación, a mi tutora de Tesis Msc. Katty Cabascango ya que sin su guía no hubiera podido observar plasmado mi trabajo de titulación y finalmente agradecer a mi novio por brindarme su amor, su tiempo, conocimientos y dedicación para ayudarme a culminar esta investigación.

HEIDI JAZMÍN YÉPEZ GÓMEZ

Quiero agradecer principalmente a Dios por haberme dado las fuerzas para poder cumplir este sueño que es muy importante en mi vida. A mis padres por el apoyo incondicional, amor y cariño para poder cumplir mi sueño. A mi suegra por su apoyo económico y moral que siempre me motivó a seguir adelante no solo por mí, sino por mi hijo. A mis hermanas y hermano que siempre creyeron en mí y que mi Dios siempre los bendiga.

SANDRA JAZMÍN HUERA RUIZ

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación se lo dedico especialmente a mi madre Celia Gómez, quien fue mi inspiración para alcanzar mis ideales, gracias por todos los sacrificios que ha hecho por mí, por darme el mejor regalo que es mi título el cual me servirá para mi futuro, también dedico este trabajo a mis queridos hermanos y tíos, gracias por creer en mí, darme sus consejos y siempre permanecer conmigo en cada paso que he dado, cuando se me presentaron problemas siempre me brindaron su apoyo hasta que este sueño se haga realidad.

HEIDI JAZMÍN YÉPEZ GÓMEZ

A mis Padres, por su apoyo incondicional, el bastón de donde pude sujetarme para poder seguir adelante a pesar de todas las dificultades a lo largo del camino, por los valores que me inculcaron y sobre todo por su amor y compañía. A mi hijo, por su amor más puro, es la razón más fuerte por quien me levanto todos los días para ser mejor. A mi novio, por estar siempre juntos en los momentos buenos y malos, por brindarme su amor y sobre todo la confianza que puso en mí, motivándome siempre a ser mejor para poder llegar hasta esta importante etapa de mi formación profesional.

SANDRA JAZMÍN HUERA RUIZ

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS.....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
RESUMEN.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
TEMA:	xvi
CAPÍTULO I.....	17
1. El Problema de la investigación.....	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación de problema	20
1.3. Justificación.....	21
1.4. Objetivos	23
1.4.1. Objetivo General	23
1.4.2. Objetivos Específicos.....	23
1.5. Preguntas de investigación.....	24
CAPÍTULO II	25
2. Marco Teórico.....	25
2.1. Marco Referencial.....	25

2.1.1. Estrés psicológico de las enfermeras de la UCI en el momento de COVID-19, China 2020.	25
2.1.2. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, China 2020.	26
2.1.3. Factores de estrés en profesionales de enfermería en la lucha contra la pandemia de COVID-19: síntesis de evidencia, Brasil 2020.	26
2.1.4. Condiciones de trabajo y el impacto de la salud de los profesionales de enfermería frente al Covid-19, Brasil 2020.	27
2.1.5. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, México 2020.	27
2.1.6. Descripción de factores de riesgo y medidas preventivas en el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería: revisión sistemática, Bogotá 2017.	28
2.2. Marco Contextual.	30
2.2.1. Reseña histórica del Hospital San Luis de Otavalo	30
2.2.2. Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo	31
2.2.3. Servicios que ofrece el Hospital San Luis de Otavalo	31
2.2.4. Reseña histórica del Hospital Asdrúbal de la Torre.	31
2.2.5. Ubicación del Hospital Asdrúbal de la Torre.	32
2.2.6. Servicios que ofrece el Hospital Asdrúbal de la torre.	32
2.2.7. Reseña histórica del Hospital Básico de Atuntaqui	33
2.2.8. Ubicación del Hospital Básico de Atuntaqui	34
2.2.9. Servicios que ofrece el Hospital Básico de Atuntaqui	34
2.2.10. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl.	34
2.2.11. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl.	35
2.2.12. Servicios que Ofrece el Hospital San Vicente de Paúl	35
2.3. Marco Conceptual	36

2.3.1. Modelo de Sistemas de Betty Newman	36
2.3.2. Rol del personal de enfermería frente al COVID-19	37
2.3.3. Coronavirus	37
2.3.4. Relación del COVID-19 con la salud mental del personal de enfermería	38
2.3.5. Salud mental.....	38
2.3.6. Síndrome de Burnout	39
2.3.7. Medición del Síndrome de Burnout	39
2.3.8. Estrés	40
2.3.9. Estrés laboral.....	40
2.3.10. Estrés postraumático	40
2.3.11. Fisiopatología del estrés	41
2.3.12. Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	41
2.3.13. Niveles del Síndrome de Burnout	42
2.3.14. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout	42
2.3.15. Manifestaciones clínicas	43
2.3.16. Fases del proceso de Burnout.....	44
2.3.17. Tratamiento del Síndrome de Burnout.....	45
2.3.18. Reacciones emocionales ante la exposición a estrés.....	45
2.3.19. Medidas de prevención del Síndrome de Burnout	46
2.3.20. Apoyo psicológico para trabajadores de salud.....	46
2.3.21. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el marco de la pandemia COVID-19	47
2.4. Marco Legal y Ético.....	49
2.4.1. Marco Legal	49
2.4.2. Marco Ético.....	51

CAPÍTULO III	54
3. Metodología de la investigación	54
3.1. Diseño de la investigación	54
3.2. Tipo de la investigación	54
3.3. Localización y ubicación del estudio	55
3.4. Población.....	55
3.4.1. Universo	55
3.4.2. Muestra.....	56
3.4.3. Criterios de inclusión	56
3.4.4. Criterios de exclusión.....	56
3.5. Métodos de recolección de información	57
3.5.1. Método	57
3.5.2. Técnica	57
3.6. Análisis de datos	59
CAPÍTULO IV	60
4. Resultados de la investigación	60
CAPÍTULO V	74
5. Conclusiones y recomendaciones	74
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones.....	76
BIBLIOGRAFÍA	77
ANEXOS	87
Anexo 1. Oficios de permiso para la aplicación de encuestas	87
Anexo 2. Consentimiento informado	91
Anexo 3. Encuesta de Datos Sociodemográficos.....	92
Anexo 4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	94

Anexo 5. Cuestionario de factores laborales.....	96
Anexo 6. Operacionalización de variables.....	98
Anexo 7. Galería Fotográfica.....	106
Anexo 8. Guía de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería	107
Anexo 9. Aprobación del Abstract.....	108
Anexo 10. Análisis del Urkund.....	109

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Hospital San Luis de Otavalo	30
Figura 2. Hospital Asdrúbal de la Torre	31
Figura 3. Hospital Básico de Atuntaqui	33
Figura 4. Hospital San Vicente de Paúl	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la población de estudio.	60
Tabla 2. Características laborales.....	62
Tabla 3. Nivel de Burnout.....	64
Tabla 4. Dimensión Cansancio emocional.....	65
Tabla 5. Dimensión Despersonalización.....	66
Tabla 6. Dimensión Realización personal.....	67
Tabla 7. Tabla cruzada entre Establecimiento y Dimensión Cansancio emocional.	68
Tabla 8. Tabla cruzada entre Área de trabajo y Despersonalización	69
Tabla 9. Tabla cruzada entre Años de servicio y Cansancio emocional	70
Tabla 10. Tabla cruzada entre Años de servicio y Despersonalización.....	71
Tabla 11. Tabla cruzada entre Situación laboral y Realización Personal	72
Tabla 12. Condición de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19 en el personal de enfermería	73

RESUMEN

“SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA - 2021”.

Autoras: Heidi Jazmín Yépez Gómez

Sandra Jasmín Huera Ruiz

Email: heidychi@hotmail.es

sjhuerar@utn.edu.ec

El Síndrome de Burnout es una patología que se manifiesta frecuentemente en los trabajadores de salud y se caracteriza por agotamiento físico y mental, debido a la actual pandemia de COVID-19 la presencia de este síndrome ha aumentado. El objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura. Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, campo y de corte transversal, se utilizó un muestreo no probabilístico conformado por los profesionales de enfermería que laboran en Emergencia, Medicina Interna, Unidad de Cuidados Intensivos y Aislamiento respiratorio de los Hospitales de Imbabura. Entre los resultados predominaron los profesionales de sexo femenino, estado civil casado y la mayoría pertenecían al grupo de adultos jóvenes. Se determinó que el 23% de los profesionales presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout y la mayor parte presenta un nivel medio, con tendencia de padecer este síndrome. Además, se encontró que la condición de los factores laborales en el personal de enfermería se encuentra en un rango adecuado en un 73%. Se concluyó que la dimensión de Despersonalización es la que más influye en la aparición de este síndrome, lo que indica que existen actitudes negativas y distanciamiento de los profesionales hacia los usuarios, por lo tanto, se recomienda tomar medidas preventivas para procurar el bienestar del trabajador y asegurar la calidad de atención.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento emocional, Enfermería, COVID-19.

ABSTRACT

"BURNOUT SYNDROME OF NURSING STAFF IN PUBLIC HOSPITALS OF THE PROVINCE OF IMBABURA - 2021".

Authors: Heidi Jazmín Yépez Gómez

Sandra Jasmín Huera Ruiz

Email: heidychi@hotmail.es

sjhuerar@utn.edu.ec

Burnout Syndrome is a pathology that frequently manifests itself in health workers and is characterized by physical and mental exhaustion, due to the current pandemic of COVID19 the presence of this syndrome has increased. The objective was to determine the level of Burnout Syndrome in the nursing personnel of the Public Hospitals of the province of Imbabura. A non-experimental quantitative, descriptive, field, and crosssectional study were carried out using a non-probabilistic sampling of nursing professionals working in Emergency, Internal Medicine, Intensive Care Unit, and Respiratory Isolation of the Imbabura Hospitals. Among the results, there was a predominance of female professionals, married and most of them belonged to the group of young adults. It was determined that 23% of the professionals present a high level of Burnout Syndrome and most of them present a medium level, with a tendency to suffer from this syndrome. In addition, it was found that the condition of work factors in the nursing staff is in an adequate range in 73%. In conclusion, the dimension of Depersonalization is the most influential in the appearance of this syndrome, which indicates there are negative attitudes and distancing of the professionals towards the users. Therefore, it is recommended to take preventive measures to ensure the well-being of workers and ensure the quality of care.

Keywords: Burnout Syndrome, Emotional exhaustion, Nursing, COVID -19.

TEMA:

“SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE LA PROVINCIA DE IMBABURA - 2021”.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, declaró que el Síndrome de Burnout (SB) también denominado síndrome del quemado, es un factor de riesgo laboral, ya que este influye negativamente en la calidad de vida y salud mental del profesional llegando incluso a poner en riesgo la vida del individuo que lo padece (1).

En Indonesia se investigó acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout entre enfermeras de hospitales generales, se encontró que existe un alto nivel de Burnout, el 34,8% de los encuestados presentó agotamiento emocional, el 24,3% despersonalización y el 24,5% realización personal reducida. Además, se evidenció que existe relación entre el estado civil, la experiencia laboral y la fatiga emocional, esto puede deberse a que las enfermeras que tienen menos experiencia tienen una mayor susceptibilidad al agotamiento y esto, a su vez, está asociado con la aparición de fatiga emocional y una disminución del interés en las tareas y actividades relacionadas con el trabajo (2).

De igual manera, en Suiza se llevó a cabo una encuesta en una unidad de cuidados intensivos en la que participaron auxiliares de enfermería, enfermeras y médicos. En general, el 37% (1117 de 3047) de los participantes afirmaron estar muy estresados. En este estudio se determinó que el personal de la UCI se ve particularmente afectado y existe un alto grado de agotamiento, el cual no solo pone en peligro la salud de los empleados, sino también la de los pacientes. Además, los factores personales (falta de sueño, perfeccionismo), la sobrecarga de trabajo y la calidad del ambiente laboral contribuyen a que surja agotamiento en el personal de salud (3).

En los profesionales de la salud, el estrés forma parte de la vida cotidiana. Sin embargo, la situación actual con la pandemia del COVID-19 se ha convertido en un contexto ideal para el aumento del Síndrome de Burnout entre los profesionales sanitarios dado que son quienes se encuentran en la primera línea de batalla contra esta enfermedad a nivel mundial.

En China, el personal de enfermería constituye la primera línea de respuesta frente al COVID-19, por lo que experimentan una gran carga de trabajo, fatiga a largo plazo, y frustración con la muerte de sus pacientes, estos factores han originado una gran presión psicológica en las profesionales de la UCI en la ciudad de Wuhan, ocasionando la aparición de manifestaciones como la disminución del apetito, fatiga, dificultad para dormir, llanto frecuente e incluso pensamientos suicidas especialmente en aquellas enfermeras jóvenes que no tienen experiencia en el cuidado de pacientes críticos (4).

Asimismo, en México se identificó la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory encontrándose un nivel medio de Síndrome de Burnout 82.2%; Agotamiento Emocional 62.2%; Despersonalización 57.8% y Falta de Realización Personal 40%. Se encontró evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del Síndrome de Burnout (5).

Del mismo modo, en Brasil, sobre el Síndrome de Burnout y factores asociados en enfermeras de UCI, se encontró una alta prevalencia de SB, con un porcentaje de 53,6%, esto estuvo asociado con algunos factores como la edad, las horas semanales en el turno de noche, la relación laboral, tener un título de especialista en cuidados intensivos y número de pacientes atendidos de guardia. Los resultados de este estudio sugieren que las condiciones laborales a las que están expuestas las enfermeras de UCI y los factores estresantes como la atención de pacientes en situaciones críticas y en riesgo de muerte influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout (6).

En una revisión de 14 estudios sobre el estrés psicológico en trabajadores de la salud causado por la pandemia de COVID-19, se evidenció una gran experiencia de estrés, así como también síntomas de depresión y ansiedad. La gravedad de los síntomas mentales estuvo influenciada por varios factores como la edad, el sexo, la especialización, el tipo de actividad que realiza y la proximidad del profesional de salud a los pacientes con COVID-19 (7).

Por otra parte, en un estudio realizado en Ecuador acerca del Síndrome de Burnout en médicos y profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID- 19, se encontró que más del 90% del personal médico y de enfermería presentó Síndrome de Burnout moderado-severo, el cual se relacionó de manera estadísticamente significativa a la función (médico vs. enfermera/o), edad y género (8).

Además, debido a la actual pandemia se ha evidenciado que entre los principales factores capaces de originar estrés emocional en los profesionales de enfermería se encuentra el aumento en las horas de trabajo, el miedo a contagiarse y a contagiar a miembros de la familia, la desinformación y enojo del gobierno y los sistemas de salud (9).

En Quito-Ecuador se aplicó un cuestionario online al personal de salud de una Unidad de cuidados intensivos para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout, se evidenció que el 42.68% presenta un nivel alto de cansancio emocional el cual puede deberse a las intensas jornadas laborales, la falta de personal, el contacto directo con pacientes positivos COVID y el miedo de contagiar a sus familias, también la despersonalización está presente en un 18.29% esto según estudios en unidades de cuidados intensivos tiene una correlación con frustración por conflictos institucionales debido a la carga horaria, falta insumos, entre otros, y por último la baja realización personal tiene un porcentaje de 19.51%, vinculado directamente con la alta responsabilidad y la frustración de los resultados negativos al tratamiento de pacientes con Covid-19 (10).

También, en el Hospital San Vicente de Paúl se demostró que el 45.12% padece un alto nivel de cansancio emocional, el 51.22% tiene despersonalización en un nivel medio, lo cual demuestra que existe indiferencia y desafecto hacia los pacientes y respecto a la realización personal, el 47.59% tiene un nivel medio, lo que implica que sus sentimientos de eficacia, competencia y realización de metas personales son aceptados de forma parcial (11).

Actualmente, el Síndrome de Burnout ha ido incrementando en los profesionales de la salud, y ha dado lugar a problemas de salud mental como depresión, ansiedad, estrés y cambios emocionales, ante esta situación es indispensable tomar en cuenta aspectos de bienestar y salud laboral, sobre todo en los profesionales de enfermería quienes debido a las largas horas de trabajo han desarrollado agotamiento y estrés, y por ende la aparición del Síndrome de Burnout, por este motivo se ha visto la necesidad de realizar este estudio para conocer el nivel de estrés laboral que presentan estos trabajadores, con la finalidad de proponer estrategias que mejoren la salud mental y bienestar del personal de salud.

1.2. Formulación de problema

¿Cuál es el nivel de Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura - 2021?

1.3. Justificación

El Síndrome de Burnout es una patología que se manifiesta frecuentemente en los trabajadores de la salud, generalmente se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, actualmente la presencia de este síndrome ha aumentado debido a la aparición de la Pandemia de COVID-19, lo cual ha conllevado a que los profesionales experimenten alta tensión y diversos grados de estrés, por lo tanto, es indispensable que se implementen medidas que garanticen el bienestar y salud de los profesionales sanitarios.

Esta investigación tiene como propósito determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería de los hospitales de la provincia de Imbabura, mediante la aplicación de una encuesta llamada Maslach Burnout Inventory, la cual proporciona información acerca del nivel de estrés, también se establece las condiciones de los factores laborales que afrontan los profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19, entre las que se encuentran las horas extras, la ausencia de personal, el exceso de actividades, falta de insumos y prendas de protección, las relaciones sociales en el trabajo y el ambiente laboral.

Ante la aparición del COVID-19 se tomó en cuenta la salud mental del profesional de enfermería, y se recomienda estrategias que permitan prevenir la aparición de este síndrome, asegurando el bienestar del profesional, la satisfacción laboral y el prestigio de las instituciones que brindan atención a los usuarios y pacientes que acuden a los hospitales, ofertando seguridad a la ciudadanía en cuanto a la calidad de atención en salud brindada.

En este estudio se analizó la evidencia científica actual, demostrando que el profesional de enfermería es un grupo vulnerable de sufrir diversas enfermedades, más aún con la aparición de la pandemia del COVID, por ello, se busca que los resultados obtenidos en este estudio sirvan de aporte para futuras investigaciones, por lo tanto, se propone una guía preventiva del SB, que apoye a los profesionales de enfermería fomentando un completo bienestar, factor indispensable para el desempeño de su profesión.

Los principales beneficiarios del presente estudio son los profesionales de enfermería que laboran en los hospitales de la provincia de Imbabura, así como también los pacientes, ya que con esta investigación se busca mejorar el desempeño de los profesionales de enfermería.

Esta investigación está sustentada en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, en la cual menciona que la persona (sistema) es el eje central del cuidado, y en el que siempre se tendrá en cuenta la interacción con el entorno y sus estresores para implementar medidas de intervención (12).

Este estudio es viable por la participación interinstitucional entre la academia de educación superior y los profesionales de enfermería que laboran en hospitales de la provincia de Imbabura que brindan atención a pacientes COVID, los recursos financieros y materiales estuvieron a cargo de las investigadoras.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, según la escala Maslach Burnout Inventory.
- Establecer la condición de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19, en el personal de enfermería.
- Proponer una guía de prevención para disminuir el riesgo de presentar Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Para qué caracterizar sociodemográficas a la población en estudio?
- ¿Qué nivel de Síndrome de Burnout tiene el personal de enfermería, según la escala Maslach Burnout Inventory?
- ¿Cuáles son las condiciones de los factores laborales en el personal de enfermería durante la pandemia de COVID-19?
- ¿Cómo aporta una guía educativa en la prevención del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Estrés psicológico de las enfermeras de la UCI en el momento de COVID-19, China 2020.

A medida que la pandemia por coronavirus 2019 se acelera, los sistemas de atención médica a nivel mundial se han visto abrumados, lo cual ha conllevado a una gran presión psicológica sobre las enfermeras especialmente en aquellas que brindan atención a pacientes críticos con COVID-19. Además, se han producido incidentes extremos, como el suicidio de enfermeras que atienden a pacientes críticos, en Italia y China. Las enfermeras de primera línea experimentan una gran carga de trabajo, fatiga a largo plazo, ansiedad, soledad, amenaza de infección y frustración con la muerte de los pacientes a quienes cuidan (4).

Se encuestó a 85 enfermeras de la UCI y se evidenció la aparición de manifestaciones debido al estrés, entre las cuales se encuentran la disminución del apetito o indigestión, fatiga, dificultad para dormir, nerviosismo, llanto frecuente e incluso pensamientos suicidas. Especialmente en las enfermeras jóvenes sin experiencia en el cuidado de pacientes críticos quienes enfrentan una crisis psicológica mayor. Si estos problemas psicológicos no se resuelven eficazmente, puede conducir a una disminución de su inmunidad y aumentar las posibilidades de infección por COVID-19 (4).

Debido a esto se propuso la inclusión de un psicólogo, y se realizaron evaluaciones e intervenciones psicológicas tempranas, trabajar junto con colegas en un ambiente de trabajo armonioso puede ayudar a aliviar el estrés psicológico, se les pidió que expresaran emociones hablando, dibujando, cantando y haciendo ejercicio entre otras (4).

2.1.2. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China, China 2020.

En la lucha contra la epidemia del Coronavirus (COVID-19), el personal de salud puede experimentar problemas de salud mental tales como estrés, ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, ira y temor. En un estudio en China se observó que la tasa de ansiedad del personal de salud fue del 23,04%, mayor en mujeres que en hombres y mayor entre las enfermeras que entre los médicos (13).

Los factores asociados con un alto impacto psicológico y niveles elevados de estrés, síntomas de ansiedad y depresión fueron sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos y una percepción pobre de la propia salud. La pandemia plantea pues el desafío de cuidar la salud mental del personal de salud tanto como la de la población general. Así, el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población, sería de mucha utilidad para los retos de salud pública que afronta el país (13).

2.1.3. Factores de estrés en profesionales de enfermería en la lucha contra la pandemia de COVID-19: síntesis de evidencia, Brasil 2020.

El síndrome respiratorio agudo severo causado por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) fue declarado pandemia desde marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud. Este estudio tuvo como objetivo el identificar los principales efectos psicológicos que ocasiona la pandemia de COVID-19 en los profesionales de enfermería, describir los principales factores capaces de generar estrés psicológico y también describir las estrategias de afrontamiento para combatir el estrés emocional (9).

Para este estudio se realizó una búsqueda bibliográfica empleando 5 artículos de PubMed y LILACS, como resultados se obtuvo que el aumento de la carga de trabajo, el miedo de contaminar a su familia y a infectarse ellos mismos, la información errónea y la falta de apoyo, del gobierno y los sistemas de salud son los principales factores capaces de originar estrés emocional y enfermedad en los profesionales de enfermería, concluyendo que es de gran relevancia considerar los problemas psicológicos que

ocasiona esta pandemia, reconociendo y acogiendo los temores de los profesionales, creando así una esfera de estabilidad en medio de la crisis (9).

2.1.4. Condiciones de trabajo y el impacto de la salud de los profesionales de enfermería frente al Covid-19, Brasil 2020.

Este estudio busca reflexionar sobre las condiciones laborales a las que están expuestos los profesionales de enfermería al enfrentar al nuevo coronavirus, y sobre todo indicar el impacto que ha ocasionado en la vida de estos profesionales en medio de la pandemia (14).

La literatura nacional e internacional describe las debilidades encontradas en el trabajo diario de los profesionales de enfermería, que incluyen malas condiciones de trabajo, sobrecarga física y mental, baja remuneración y ausencia de equipo de protección, personal adecuado para enfrentar este problema, esto ha originado situaciones de estrés en los trabajadores sanitarios llevándonos a la conclusión de lo importante que es repensar la salud y la seguridad de profesionales de enfermería con el objetivo de brindar atención de calidad y segura a los pacientes frente a esta enfermedad (14).

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

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de terapia intensiva y hospitalización, para esto se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, transversal con un total de 90 enfermeras/os. Se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Se realizó análisis exploratorio y análisis descriptivo e inferencial. Como resultados se encontró un nivel medio de SB en 82.2%; y entre sus dimensiones se evidenció Agotamiento Emocional bajo 62.2%; nivel bajo de Despersonalización 57.8% y nivel bajo de Falta de Realización Personal 40% (5).

Además se demostró diferencias estadísticamente significativa entre Síndrome de Burnout y turno de trabajo, doble turno al mes y carga de trabajo; entre Agotamiento Emocional y tipo de servicio, ingreso quincenal, doble turno al mes, períodos vacacionales, tipo de contratación y carga de trabajo; entre Despersonalización y carga de trabajo; y entre Falta de Realización Personal y tipo de servicio, gusto por el

servicio, turno de trabajo, períodos de descanso en el turno, períodos vacacionales al año y tipo de contratación. Se concluyó que un porcentaje mayor del personal de enfermería padece de Síndrome de Burnout en nivel medio. Existe evidencia de que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo de este síndrome (5).

2.1.6. Descripción de factores de riesgo y medidas preventivas en el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería: revisión sistemática, Bogotá 2017.

El personal de salud constituye uno de los colectivos profesionales que experimentan altos niveles de estrés laboral y sus consecuencias negativas, dentro de este grupo se encuentra el personal de enfermería, quienes debido a su profesión se ven expuestos a situaciones demandantes, las cuales como consecuencia pueden dar lugar a síntomas psicológicos y físicos, ausentismo, renuncia del personal y errores en el desempeño del personal de enfermería. El objetivo general de este estudio fue describir los factores de riesgo y las medidas preventivas del Síndrome de Burnout (SB) en profesionales de enfermería, para lo cual se llevó a cabo una búsqueda de estudios utilizando bases de datos como PubMed, Science Direct, Scielo y Cochrane Library (15).

Como resultado se encontró que el SB afecta al personal de enfermería de forma muy frecuente, especialmente en aquellas áreas donde hay mayor exposición a situaciones estresantes como donde se manejan pacientes de complejidad alta y que sumados a otros factores llevan a un aumento de probabilidad de aparición de este síndrome. Es así que se concluyó que el SB es todavía un problema de salud a nivel mundial en el personal de enfermería que se desempeña en áreas de altos niveles estresantes, de ahí la importancia de hacer énfasis en las medidas preventivas para reducir la probabilidad de su aparición (15).

Analizados los 6 artículos sustento de esta investigación, se encontró que tres de ellos fueron de tipo descriptivo, uno de revisión bibliográfica, uno de análisis-exploratorio

y otro de revisión sistemática. Entre los resultados de los artículos, dos coinciden en que existe un nivel medio de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería.

Tres artículos muestran que el personal de enfermería presenta problemas psicológicos severos, mostrando síntomas de estrés, ansiedad, depresión, negatividad al brindar cuidados a pacientes con COVID-19 y malas condiciones laborales. En el resultado de un artículo se evidenció que los profesionales de enfermería más jóvenes, sin experiencia en el manejo de pacientes críticos son más susceptibles de presentar una mayor crisis psicológica. Como conclusión se determinó que las características laborales son las que influyen mayoritariamente en el desarrollo del Síndrome de Burnout por lo que es necesario tomar en cuenta la salud mental de los profesionales realizando intervenciones psicológicas tempranas para lograr un ambiente de trabajo armonioso, mejorar las condiciones laborales y ayudar a aliviar el estrés psicológico.

2.2. Marco Contextual

Los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura que se encuentran inmersos en este estudio son: Hospital San Vicente de Paúl (Ciudad de Ibarra), Hospital San Luis de Otavalo (Ciudad de Otavalo), Hospital Asdrúbal de la Torre (Ciudad de Cotacachi), Hospital Básico de Atuntaqui (Ciudad de Atuntaqui). A continuación, se detalla información de cada uno de ellos:

2.2.1. Reseña histórica del Hospital San Luis de Otavalo



Figura 1. Hospital San Luis de Otavalo

<http://www.saludzona1.gob.ec>

La historia de este centro hospitalario inició en 1922 cuando un grupo de otavaleños y otavaleñas conformaron la Asociación Liga de la Caridad, con el fin de recaudar fondos y empezar la construcción de lo que sería el hospital cantonal. Luego de transcurridos 30 años, el Hospital San Luis de Otavalo (HSLO) al fin se convirtió en una realidad, por lo que el presidente de aquella época, José María Velasco Ibarra, el 6 de septiembre de 1953, lo inauguró. Con el transcurso de los años, el aumento de la población obligó a las autoridades a agrandar las instalaciones de modo que puedan recibir un número mayor de pacientes, esto inició en 1967. Pese a que la ciudad y la provincia se vieron abatidas por el devastador terremoto de 1987, lo novedoso fue que la estructura antigua del hospital no se vio afectada (16).

2.2.2. Ubicación del Hospital San Luis de Otavalo

Se encuentra ubicado en la ciudad de Otavalo provincia de Imbabura, en la parroquia el Jordán, entre las calles Sucre y Estados Unidos. El Hospital San Luis de Otavalo, como segundo nivel de atención, es una casa de puertas abiertas a la ciudadanía. Aquí acuden personas referidas desde los centros de salud cercanos y desde toda la provincia de Imbabura, incluso de Pichincha debido a la variedad y calidad de servicios (17).

2.2.3. Servicios que ofrece el Hospital San Luis de Otavalo

El Hospital San Luis de Otavalo, al ser un hospital básico cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas básicas de medicina interna, medicina familiar, ginecología, obstetricia, pediatría, cirugía general, traumatología y odontología. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como centro quirúrgico, centro obstétrico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia institucional con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional (18).

Debido a la aparición de la pandemia COVID-19 se implementó el área de aislamiento respiratorio, en el cual 22 profesionales que prestan servicio en el área de emergencia rotan cada 6 horas para proporcionar atención a pacientes críticos durante las 24 horas.

2.2.4. Reseña histórica del Hospital Asdrúbal de la Torre



Figura 2. Hospital Asdrúbal de la Torre

<https://lahora.com.ec/>

El 6 de Julio de 1.977 se llevó a cabo una ceremonia llena de emotividad y orgullo, en la que se contó con la presencia mayoritaria de la población de Cotacachi y se procedió a la inauguración de este Centro de Salud Hospital que lleva el nombre de “Dr. Asdrúbal de la Torre”. Quien fue el gestor para realizar esta entidad de salud (19).

Desde el año 1.992 el Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre pasa a convertirse en Jefatura del Área de Salud No. 3 por disposición del Ministerio de Salud Pública mediante Decreto Ejecutivo No. 3292 del 29 de Abril de 1992. Después de algunos años, en septiembre del 2013 se emite el dictamen presupuestario para la emisión del Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud de Primer Nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, desde este año mediante Acuerdo Ministerial No. 00003345 de 17 de mayo del 2013 se sustituye la denominación de 79 Áreas de Salud cambiando en el caso del Área de Salud No. 3 Cotacachi, Centro de Salud Hospital Asdrúbal de la Torre a Dirección Distrital de Salud No. 10D03 con el nuevo modelo de Gestión Organizacional por Procesos de los establecimientos de salud de Primer Nivel, este hospital trabaja conjuntamente con la Unidad Anidada (Consulta Externa) (19).

2.2.5. Ubicación del Hospital Asdrúbal de la Torre

El Hospital Asdrúbal de la Torre se encuentra ubicado en la Provincia de Imbabura, cantón Cotacachi, Parroquia San Francisco, en las calles Pedro Moncayo No 649 y Segundo Luis Moreno. Es un hospital básico correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece al Ministerio de Salud Pública, atiende en un horario de 24 horas, pertenece al distrito de salud 10D03 Cotacachi parroquia: Cotacachi

2.2.6. Servicios que ofrece el Hospital Asdrúbal de la torre

El hospital Asdrúbal de la torre es una entidad de salud para atender a la comunidad y ayudar a la prevención y control de enfermedades con una responsabilidad generalizada, cuenta con una infraestructura adecuada para brindar la mejor atención a la comunidad (20).

La infraestructura de este establecimiento comprende los servicios de: hospitalización, ginecología, centro quirúrgico, centro obstétrico, pediatría, laboratorio, medicina general, rayos X y emergencia; cumple acciones de fomento, protección, recuperación de la salud y odontología; además dispone de auxiliares de diagnóstico como laboratorio clínico e imagenología (21).

2.2.7. Reseña histórica del Hospital Básico de Atuntaqui



Figura 3. Hospital Básico de Atuntaqui

<https://twitter.com/goberimbabura/status/964915175877988354?lang=fa>

Por iniciativa del Dr. Luis Aguinaga, en el año 1944 se inicia la construcción de la que entonces se llamó Casa de Salud, cuyo objetivo era brindar atención a la población no afiliada al Seguro Social de Antonio Ante. Se formó el comité de construcción "Casa de Salud" presidido por el Sr. Otto Seifert y se contó con apoyo de la municipalidad y de la propia población, pero por falta de fondos se suspendió (22).

Pasaron aproximadamente 20 años para que entre en funcionamiento la "Casa de Salud de Atuntaqui" en el año de 1965; ante el incremento de la demanda, desde el 9 de mayo de 1974 el Ministerio de Salud Pública inicia la construcción del actual local, en un terreno donado por la Familia Zumárraga. La obra concluye y se inaugura el 9 de mayo de 1975, siendo presidente de la República del Ecuador, Gral. Guillermo Rodríguez Lara, y Ministro de Salud Dr. Raúl Maldonado (22).

2.2.8. Ubicación del Hospital Básico de Atuntaqui

Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en el cantón Antonio Ante, en la parroquia Atuntaqui, entre las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

2.2.9. Servicios que ofrece el Hospital Básico de Atuntaqui

Cuenta con los siguientes servicios de atención de consulta externa, odontología, cirugía, medicina interna, nutrición, pediatría, ginecología, traumatología, rehabilitación, obstetricia con una sala de parto humanizado, emergencia las 24 horas. Cuenta con unidades de apoyo y diagnóstico como laboratorio clínico, ecografía, fisioterapia, rehabilitación física. En emergencia cuenta con 15 camas y un triaje respiratorio; trabajan 10 enfermeras, la Licenciada Liliana Tipán líder del personal de enfermería de todo el hospital.

2.2.10. Reseña histórica del Hospital San Vicente de Paúl



Figura 4. Hospital San Vicente de Paúl

<http://www.saludzona1.gob.ec/>

La creación del Hospital “San Vicente de Paúl” de Ibarra; provincia de Imbabura se inicia con la donación de un terreno el 22 de abril de 1609 y confirmado en el reparto de la ciudad el 25 de octubre de 1611. No se define fecha exacta de la creación del Hospital sin embargo se sabe que en 1871 inició sus actividades. En noviembre de 1885 las Hermanas de la Caridad se hacen cargo del trabajo en diversas áreas del Hospital. Para en 1930 ya contaba con una Farmacia, Pediatría y Maternidad (23).

Con el transcurrir del tiempo la planta física del Hospital se vuelve obsoleta por lo cual el Ministerio de Salud Pública decide dotar a la ciudad de Ibarra de un moderno Hospital acorde con el desarrollo tecnológico y científico de la época, en unos terrenos donados por la Ilustre Municipalidad, contrato celebrado el 3 de Julio de 1980 en Quito; la inauguración se celebró oficialmente el 27 de abril de 1991 y ha venido funcionando hasta hoy (23).

2.2.11. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl

Se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura en la ciudad de Ibarra, en la parroquia El Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C, Gómez.

2.2.12. Servicios que Ofrece el Hospital San Vicente de Paúl

El Hospital San Vicente de Paúl, como segundo nivel, brinda atención de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Cuenta con los servicios de Consulta externa, diálisis, emergencia y triaje respiratorio, hospitalización, con especialidades clínicas y/o quirúrgicas como son centro quirúrgico, unidad de terapia intensiva, obstetricia, neonatología, ginecología, traumatología, cirugía, medicina interna, pediatría; cada uno de ellos cuenta con aislamiento respiratorio para brindar atención a pacientes positivos para COVID-19.

Otras especialidades como neurología, gastroenterología, alergología, nefrología, urología, cirugía plástica, psiquiatría, psicología clínica. Además, cuenta con unidades de apoyo y diagnóstico como laboratorio de análisis clínico, radiología e imagen, nutrición y dietética, farmacia institucional.

En la Unidad de Terapia Intensiva cuenta con cuatro camas en la sala general y dos camas para aislamiento. En la Unidad de Terapia Intensiva-COVID cuentan con 8 camas; trabajan 34 enfermeros y enfermeras entre ellos se encuentra la Licenciada Ana

Lucía Pasquel, líder de enfermería del servicio, el doctor intensivista Carlos Ramírez, líder de médicos que trabaja junto a 5 médicos intensivistas y 15 médicos residentes.

En Emergencia se cuenta con seis camas en el área de clínica, dos camas para traumatología, dos camas para cuidados críticos, además de un triaje respiratorio; trabajan 25 enfermeros y enfermeras entre ellos la Licenciada Martha Chauca, líder del servicio, el doctor Rafael Serrano como líder de los médicos que trabaja con 5 médicos emergenciólogos y 10 médicos residentes.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Modelo de Sistemas de Betty Newman

El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de tensión, se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo (12).

2.3.1.1 Fundamentación del Modelo de Sistemas

La teórica también fundamentó su teoría bajo el significado de estrés a cargo de Selye, el cual definió el estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por esto que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad además los constituyentes del mismo reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos como negativos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión (12).

Es probable que de ello Newman haya construido el concepto de factores estresantes mismo que define como fuerzas del entorno, y que cuando la persona o sistema se enfrenta a estos factores, da como resultado la estabilidad o por el contrario la enfermedad. El modelo es utilizado para describir las respuestas físicas del cuerpo al

estrés y el proceso por el cual el hombre se adapta al mismo, este proceso está compuesto por tres funciones básicas: alarma, resistencia y agotamiento (12).

2.3.2. Rol del personal de enfermería frente al COVID-19

Las enfermeras en los escenarios donde se enfrenta al COVID-19 realizan las acciones necesarias para cumplir con el compromiso profesional y ético de cuidar. Su contribución es fundamental ya que provee atención y cuidado directo para salvar vidas y reducir el sufrimiento, además brinda apoyo emocional, educación tanto al individuo como a su familia, coordinar acciones de prevención y control de infecciones, como parte de un equipo de salud para ofrecer atención efectiva a los pacientes infectados (24).

Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con COVID-19, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del paciente al tratamiento frente al coronavirus, lo que el personal de enfermería infiere la necesaria y suficiente protección personal y la adherencia a las normas de prevención de la COVID-19 (24).

2.3.3. Coronavirus

“Los coronavirus son una gran familia de virus que causan una variedad de infecciones, como el resfriado común y la enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el síndrome respiratorio del Medio Oriente (MERS)” (25).

El coronavirus que se ha descubierto más recientemente causa la enfermedad por coronavirus COVID-19, este virus se ha propagado rápidamente ocasionando una pandemia que ha conducido a importantes problemas de salud a nivel mundial. Debido a la naturaleza del nuevo virus que es altamente sensible a la mutación, no existe una vacuna y un tratamiento antiviral específico (26).

2.3.4. Relación del COVID-19 con la salud mental del personal de enfermería

La (el) Enfermera (o) tiene como principal característica la gestión del cuidado, es decir conservar la vida asegurando la satisfacción de las necesidades y es reconocida como el único cuidador permanente en el proceso asistencial, pero su permanencia en el cuidado del usuario la (o) somete a situaciones estresantes y altamente vulnerables de padecer afecciones físicas y psicológicas (27).

La actual pandemia ha afectado a la salud de los profesionales de enfermería y ha dejado repercusiones principalmente en la salud mental del personal sanitario que atiende a pacientes con COVID-19, además ha aumentado el riesgo de desarrollar trastornos psicológicos e inclusive enfermedades mentales. En estudios realizados se ha encontrado que se sienten ansiosos y vulnerables frente al COVID-19, y que estos temores se amplifican para aquellos que sirven en la primera línea de la pandemia (28).

Los sentimientos de vulnerabilidad se ven exacerbados por las condiciones de trabajo y recomendaciones de manejo que cambian rápidamente, por el miedo al inminente desabastecimiento de equipos de protección personal (EPP), así como por la necesidad de tomar decisiones con implicaciones para sus seres queridos, todo esto puede desencadenar alteraciones mentales, como depresión, trastorno de estrés postraumático e incluso ideación suicida (28).

2.3.5. Salud mental

La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (29).

2.3.6. Síndrome de Burnout

El SB o también conocido como síndrome de desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga en el trabajo fue declarado, en el año 200, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre (1).

Fue descrito clínicamente por primera vez en 1974 por Freudenberger entre voluntarios de una clínica para toxicómanos en Estados Unidos. Años después, Maslach y Jackson definieron el síndrome en base a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos y a raíz de ello elaboraron el inventario de Burnout de Maslach (30).

2.3.7. Medición del Síndrome de Burnout

Para la medición del Síndrome de Burnout se utiliza el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que es la herramienta más utilizada internacionalmente. Martínez (31) manifiesta que “El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas”.

El Burnout se evalúa a través de tres dimensiones: el cansancio emocional (CE), aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga y pérdida progresiva de energía, la despersonalización (DP), implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios pacientes, se manifiestan por irritabilidad y respuestas insensibles del profesional hacia los usuarios del servicio que presenta. Y finalmente, la dificultad para la realización personal (RP) en el trabajo, las cuales son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, comprende el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades (31).

Para la evaluación de este síndrome se considera que el grado de Burnout es alto cuando aparecen puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas, en realización personal. Para medirlo se adopta el sistema percentilar usado en algunos estudios sobre el tema, el cual considera nivel bajo del síndrome a las puntuaciones por debajo del percentil 33, nivel medio entre 33 y 66 y nivel alto por encima del percentil 66 (32).

2.3.8. Estrés

Se define como la reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada. El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia. Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológica que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano (33).

2.3.9. Estrés laboral

El estrés laboral es una forma específica de estrés que ocurre en el contexto del trabajo, donde se pueden identificar una serie de situaciones o factores generales y específicos, que actúan aislados o conjuntamente como agentes estresores. Sus consecuencias no se limitan a la esfera profesional, sino que también a la vida personal y familiar (34).

2.3.10. Estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una enfermedad mental crónica que generalmente se desarrolla después de estar expuesto a un trauma severo, está relacionado con recuerdos intrusivos, sueños angustiantes, estados de ánimo negativos, entre otros; se estima que aproximadamente, el 6% de personas expuestas a un trauma psicológico llegan a desarrollar TEPT. A causa de la pandemia de COVID-19, se ha observado una alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático (35).

Los síntomas del TEPT comienzan al poco tiempo de la exposición al trauma y persisten hasta la recuperación, por lo que para disminuir las secuelas psicológicas debería realizarse una identificación temprana de los trabajadores de riesgo para que así tengan acceso al tratamiento. Los sub-síntomas de TEPT abarcan la reexperimentación, alteraciones negativas en la cognición o el estado de ánimo y son más frecuentes en mujeres (35).

2.3.11. Fisiopatología del estrés

En condiciones estresantes, la fisiología del cuerpo conduce a la secreción de una gran cantidad de cortisol que se considera una de sus hormonas centrales. Es el principal glucocorticoide humano (GC) endógeno secretado en respuesta a la hormona adrenocorticotrópica (ACTH), liberada por el eje hipotálamo pituitario- adrenal (HPA). El vínculo entre el estrés ocupacional, la salud física y mental, y una de las vías que potencialmente median estas asociaciones puede involucrar el eje HPA, con este GC utilizado como el metabolito final. Los cambios a largo plazo en la actividad de este eje han demostrado que el cortisol se acumula en el alambre capilar y puede considerarse un biomarcador de estrés crónico (36).

2.3.12. Dimensiones del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout consiste en un estado psicológico que aparece de un periodo prolongado de exposición a factores de riesgo psicosocial. Se caracteriza por tres dimensiones:

- **Cansancio o agotamiento emocional:** combina fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo y sentimientos de impotencia e inutilidad.
- **Despersonalización:** se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que se trabaja. Se aumentan los automatismos relacionales y la distancia personal (37).

- **Falta de realización personal en el trabajo:** tendencia a evaluarse negativamente en la habilidad laboral e insatisfacción con el rol profesional (37).

Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (1).

2.3.13. Niveles del Síndrome de Burnout

La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles:

- **Leve:** quejas, agotamiento, dificultad para levantarse a la mañana.
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- **Grave:** dificultad para realizar las tareas, automedicación con psicofármacos, ausentismo, abuso de alcohol o drogas.
- **Extremo:** aislamiento, aparición de cuadros psiquiátricos y suicidios (1).

2.3.14. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

El estrés en enfermería es una combinación de variables: un gran esfuerzo mental y físico, continuas interrupciones y reorganización de las tareas que agravan el nivel de carga, el trato con la gente en circunstancias de ansiedad y aflicción. En este sentido, los determinantes frecuentes son los del entorno socio- profesional, organizacional, interpersonal e individual (38).

- **Entorno socio-profesional:** en enfermeras (os) ha surgido un nuevo marco que reorienta la práctica de la profesión, como el contacto con el sufrimiento, el dolor y la muerte, cambios en la realización de las tareas y funciones, en los perfiles demográficos de la población a la que atiende, y un aumento de la demanda de servicios de salud junto con la presencia de patologías cada vez menos reversible, así como la escasez de recursos y la presión horaria (38).

- **Nivel organizacional:** se ve afectado por el papel que juega la enfermería con el colectivo médico en lo referente a la gestión de los cuidados dependientes y autónomos. Todo ello puede llevar a la ambigüedad, el conflicto y la sobrecarga de rol.
- **Relaciones interpersonales:** con los usuarios y los compañeros, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout porque se trabaja en un ambiente tenso. Por otro lado, la falta de apoyo, la excesiva identificación con los usuarios y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares tiene también una incidencia notable en el síndrome.
- **Nivel individual:** determinado por las características de la personalidad del individuo. La existencia de sentimientos de altruismo e idealismo llevan a implicarse excesivamente en los problemas de los pacientes (38).

2.3.15. Manifestaciones clínicas

Existen toda una serie de alteraciones producidas por este síndrome, que afectan tanto al profesional como a la organización a la que pertenece.

- **Síntomas emocionales:** depresión, sentimientos de fracaso, disminución del nivel de autoestima, irritabilidad, apatía, hostilidad, agresividad e intolerancia.
- **Síntomas cognitivos:** desvalorización, hipercriticismo, cinismo, pérdida de valores, falta de expectativas, falta de concentración, dificultad en la toma de decisiones.
- **Síntomas conductuales:** evitar las responsabilidades, inadaptación, desorganización, sobre implicación, conductas de riesgo, uso de estimulantes y de otras sustancias, alteraciones de la conducta, falta de planificación.
- **Síntomas sociales:** aislamiento, conflictos interpersonales, formación de grupos críticos, evitación del contacto con otros profesionales (39).
- **Síntomas físicos:** fatiga crónica, cefalea, dolor muscular, falta de apetito, disfunciones sexuales, insomnio, aumento de ciertos parámetros fisiológicos

(triglicéridos, glucosa, ácido úrico, tensión arterial, taquicardias), trastornos alérgicos, gastrointestinales, cardiovasculares, autoinmunes y respiratorios.

- **Consecuencias para la organización:** disminución de la productividad, cambios de puesto de trabajo, incompetencia, pérdida de calidad del servicio, insatisfacción del paciente, absentismo laboral y abandono de la organización (39).

2.3.16. Fases del proceso de Burnout

Se puede destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome (40):

- **Fase inicial, de entusiasmo:** el profesional experimenta entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo y a su vez tiene expectativas positivas.
- **Fase de estancamiento:** los profesionales no cumplen sus expectativas, empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase presentan un desequilibrio entre las demandas y los recursos, por tanto, define un problema de estrés psicosocial.
- **Fase de frustración:** tercera fase, la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. Carece de sentido el trabajo, cualquier situación irrita provocando conflictos en el grupo de trabajo, incluso la salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de apatía:** cuarta fase, suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales como tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición clínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo y efectivo de las tareas estresantes, estos son mecanismos de defensa de los individuos.
- **Fase de quemado:** colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción (40).

2.3.17. Tratamiento del Síndrome de Burnout

El tratamiento consiste en estrategias que permiten modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los 3 componentes del SB, algunas de ellas son:

- Proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana.
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral.
- Formación continua dentro de la jornada laboral (1).

2.3.18. Reacciones emocionales ante la exposición a estrés

Las reacciones emocionales pueden tener una intensidad leve o excesiva y pueden hacer que las personas logren desarrollar medidas de afrontamiento asertivas con el fin de adaptarse a ese nuevo entorno, en este caso a una pandemia causada por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) o, por lo contrario, genera conductas desadaptativas a nivel emocional, conductual o cognitivo, que solo limitan el funcionamiento de quien las presenta y en muchas ocasiones no le permite una adecuada toma de decisiones (41).

La exposición repetida o continua ante el estrés, como la observada en la pandemia por COVID-19, afecta las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto y de no resolverse generan alteraciones metabólicas e inmunológicas que debilitan al organismo para hacer frente a procesos infecciosos, incrementando el riesgo del personal expuesto a enfermar. Las reacciones emocionales reportadas como frecuentes por el personal de salud son: miedo, irritabilidad, enojo, labilidad emocional, tristeza, culpa, fallas de atención, concentración, alteraciones del sueño y el apetito (41).

2.3.19. Medidas de prevención del Síndrome de Burnout

Los aspectos como la alimentación, el sueño, estilo de vida y adicciones en general son importantes en la vida de los profesionales de salud donde existe un alto nivel de desgaste personal con consecuencia negativas a causa de los usuarios o el miedo ambiente laboral. El personal que trabaja para la salud debe conocer los factores principales para fomentar el bienestar psicológico, físico y social (38).

Existen tres tipos de acciones preventivas:

- **Prevención primaria:** es la más coherente con los principios de un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales porque se dirigen a la organización y a las conductas de grupo. Como medida de gestión y comunicación se deben asegurar apoyos adecuados a la actuación individual y equipos de trabajo.
- **Prevención secundaria:** se orienta a los individuos provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.
- **Prevención terciaria:** afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente una prevención sino reparación (38).

2.3.20. Apoyo psicológico para trabajadores de salud

Como se vio en epidemias anteriores, los trabajadores de la salud pueden tener un mayor riesgo de desarrollar problemas psicológicos; pueden experimentar miedo al contagio y la propagación del virus a sus familiares, amigos o colegas. Aquellos con experiencia previa en atención de primera línea, como durante las epidemias de SARS, pueden estar en mayor riesgo de síntomas de estrés postraumático. Esto podría desencadenar trastornos mentales comunes, incluidos los trastornos de ansiedad y depresivos, y de trastornos de estrés postraumático que requiere intervención psicológica (42).

Es importante que los administradores del hospital sean conscientes de los factores estresantes adicionales que enfrentan los trabajadores de la salud, brinden capacitación adecuada y equipo de protección, administren las horas de trabajo con cuidado e implementen medidas de calidad de vida para minimizar el agotamiento y el riesgo de consecuencias psicológicas. Además, canales de comunicación seguros entre la asistencia sanitaria (42).

2.3.21. Cuidado de la salud mental del personal de salud en el marco de la pandemia COVID-19

A continuación, se detallan las condiciones de trabajo que facilitan el cuidado de la salud mental del personal de salud (43):

Durante las horas asistenciales:

- Brindar infraestructura ergonómica al personal de salud, para un mejor desempeño laboral.
- Brindar EPP de forma continua y de acuerdo a las necesidades y grado de exposición a riesgos biológicos, independientemente de la prestación de salud a realizar.
- Proveer alimentación saludable y balanceada, de acuerdo a las alternativas locales.
- Iniciar y promover las pausas activas y saludables del personal de salud durante la jornada laboral (turnos regulares y guardias). Se organizarán en coordinación con el personal de salud considerando la naturaleza de sus actividades. La periodicidad mínima debe ser cada dos horas y tener una duración de quince minutos. En tiempo se debe realizar de preferencia técnicas para el manejo de estrés (técnicas de respiración, relajación, meditación, yoga y mindfullnes, escuchar música, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos.
- Otorgar espacios para el descanso saludable y adecuados al trabajo a realizar, principalmente del personal en condición de vulnerabilidad.

- Permitir la rotación continua del personal de salud entre áreas de mayor a menor estrés, para equilibrar el estrés laboral generado en el marco de la pandemia por COVID-19.
- El personal de salud debe cumplir con sus horarios de trabajo; los sobretiempos, horas extra u otras necesidades institucionales en un contexto regular o de urgencias, se contabilizarán y monitorizarán por cada personal, esto con la finalidad de establecer mecanismos de compensación de las jornadas por fuera del horario establecido.
- Acceso a recursos para el cuidado de la salud del personal de salud, flexibilidad en el acceso a cuidados de la salud, física y mental. Para ello, en la organización de las jornadas de trabajo, sobretiempos y guardias, se debe tomar en cuenta el tiempo que el personal requiere para que atienda sus necesidades particulares en relación a su estado de salud (medicamentos, terapias, consultas con profesiones, otros).
- Facilitar que la programación de los turnos que conformen equipos oportunos, con personal sin o poca experiencia con los más experimentados, de manera que se puedan brindar apoyo mutuo, vigilar el estrés y reforzar procedimientos de seguridad (43).

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución del Ecuador elaborada en el 2008, en el capítulo segundo, Derechos del buen vivir, sección séptima sobre la Salud, artículo 32, dispone:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”(44).

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

“El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado”(44).

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

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

- *“Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”.*
- *“Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley” (44).*

Capítulo primero, Inclusión y equidad, en su sección segunda sobre Salud, en el artículo 358 dispone:

“El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”(44).

Ley Orgánica de Salud

En el capítulo I, Del derecho a la salud y su protección, en el art. 3 establece que:

“La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables”(45).

Plan toda una vida

“Objetivo Nacional de desarrollo: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en su Política 1.7 dispone: Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas”(46).

2.4.2. Marco Ético

Código Deontológico

Para la siguiente investigación se ha tomado en cuenta el Código Deontológico del CIE (Código Internacional de Enfermería) Para La Profesión De Enfermería.

La enfermera y la práctica

La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados. Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (47).

La enfermera y sus compañeros de trabajo

“La enfermera adoptará las medidas adecuadas para preservar a las personas, familias y comunidades cuando un compañero u otra persona pongan en peligro su salud” (47).

Código de Ética del Ministerio de Salud Pública

Código de Ética de MSP para los profesionales del Ecuador se establece objetivo de fortalecer la aplicación de los principios que permitan consolidar fortalecimiento de nuestra vocación de servicio.

En el código de ética del Ministerio de Salud (2018) en el artículo 4: Compromisos, establece que:

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

- *Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*
- *Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.*
- *Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.*
- *Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*
- *Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*
- *Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*
- *Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución (48).*

Principios Bioéticos

Los profesionales de enfermería son reconocidos como personas de servicio, orientados a ayudar, servir y cuidar la salud de las personas, por lo que a través de sus acciones, deben tener presentes, los siguientes principios:

Principio de beneficencia: “Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como el mismo”(49).

Principio de la no maleficencia: “Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico”(49).

Principio de la justicia: Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesiten (49).

Principio de autonomía: Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad. Esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. El principio de autonomía también supone respeto por las personas, tratarlas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y la consideración de los aspectos de su vida cotidiana. El objetivo de la información no es convencer al paciente de la propuesta que se le hace, sino que este pueda tener más argumentos para tomar decisiones relacionadas con su salud (49).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativa:** “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico” (50). El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo debido a que la información obtenida de las encuestas aplicadas al personal de enfermería de los diferentes hospitales, fueron sistematizadas apoyándonos en herramientas del campo de la estadística.
- **No Experimental:** Podría definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, se trata de estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (50). Se consideró como un estudio no experimental, ya que no se manipularon en ningún momento las variables.

3.2. Tipo de la investigación

Descriptivo: Tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población. El procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, etc., y proporcionar su descripción (50). Esta investigación es de tipo descriptivo debido a que tuvo como propósito describir el nivel de Síndrome de Burnout al que está expuesto el personal de enfermería, así como también establecer las condiciones de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19, en el personal de enfermería.

Campo: Se puede definirla como el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social, o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (51). Corresponde a una investigación de campo ya que permitirá analizar el problema de acuerdo a su realidad, en los diferentes hospitales de la provincia de Imbabura

Transversal: Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (50). La recopilación de los datos se la realizó entre el 15 de febrero al 15 de abril del 2021 en las áreas de emergencia, unidad de cuidados intensivos, aislamiento respiratorio y medicina interna – COVID de los hospitales públicos de la provincia de Imbabura.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La localización geográfica del estudio se encuentra en la provincia de Imbabura, comprende los siguientes Establecimientos: Hospital General San Vicente de Paúl (Ciudad de Ibarra), Hospital Básico San Luis de Otavalo (Ciudad de Otavalo), Hospital Básico Asdrúbal de la Torre (Ciudad de Cotacachi) y Hospital Básico de Atuntaqui (Ciudad de Atuntaqui).

3.4. Población

3.4.1. Universo

El universo estuvo constituido por 313 profesionales de enfermería que laboran en los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura.

3.4.2. Muestra

Se determinó mediante un muestreo no probabilístico a conveniencia, conformado por 92 profesionales, se tomó en cuenta únicamente a los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de Emergencia, Unidad de cuidados intensivos, Aislamiento respiratorio y Medicina interna-Covid, por ser quienes más expuestos están a situaciones estresantes debido al cuidado directo que brindan a pacientes críticos con COVID-19.

3.4.3. Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería que brindan cuidado directo a pacientes Covid en emergencia, aislamiento respiratorio, unidad de cuidados intensivos y medicina interna – Covid, del Hospital General San Vicente de Paúl.
- Personal que labora en los servicios de emergencia y aislamiento respiratorio del Hospital Básico San Luis de Otavalo.
- Enfermeras (os) que trabajan en emergencia en el Hospital Básico Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico de Atuntaqui.
- Profesionales que aceptaron ser parte del estudio con el consentimiento informado.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no brindan cuidado directo a pacientes diagnosticados con COVID-19.
- Profesionales que se encuentren de vacaciones.
- Enfermeras (os) que no se encuentren en el servicio al momento de la recolección de datos.
- Personal que manifestó su deseo de no participar en el estudio.

3.5. Métodos de recolección de información

3.5.1. Método

Método Bibliográfico: Permite obtener la información necesaria para llevar a cabo un proceso investigativo acerca de temas determinados. Este método fue utilizado para la elaboración del marco referencial y conceptual, se utilizó un sistema gestor de base de datos como BVS, lo que nos ayudó a obtener evidencias científicas en salud, de igual manera la revisión de artículos obtenidos de bases de datos como PubMed, Elsevier, Lilacs, Scielo, entre otros.

Método Empírico: El conocimiento empírico es aquel basado en la experiencia de las personas y en su percepción. Este método facilitó la recolección de información a través de la aplicación de una encuesta.

3.5.2. Técnica

Encuesta: Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación para la recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos de estudio, con el propósito de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida (52). La encuesta fue tomada directamente a los profesionales de enfermería de manera digital por medio de Microsoft Forms.

Instrumento

Son los recursos que el investigador puede utilizar para abordar problemas y fenómenos y extraer información de ellos como son los formularios que se utiliza para recoger datos o información sobre un problema (53).

Para la recopilación de información se utilizó dos instrumentos validados los cuales son el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Factores

Laborales y con la finalidad de cumplir con los objetivos se incluyó un cuestionario, el cual permitió identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Estos instrumentos fueron aplicados a través de Microsoft Forms entre los meses febrero – abril 2021, a los profesionales de enfermería que brindan atención a pacientes críticos en las áreas de Emergencia, Unidad de Cuidados Intensivos, Aislamiento respiratorio y Medicina Interna – COVID.

En el Hospital General San Vicente de Paúl debido al incremento de casos COVID y aumento de la demanda de pacientes, se establecieron áreas específicas para la atención de pacientes COVID positivos, es así que se dividió el servicio de Medicina Interna en dos áreas, una destinada a hospitalización de pacientes infectados con Covid y otra para pacientes no Covid. esto favoreció la aplicación de encuestas debido a que en esta institución existe un mayor número de profesionales de enfermería, por lo que se logró aplicar un mayor número de encuestas, a diferencia del Hospital Asdrúbal de la Torre, Hospital Básico de Atuntaqui y Hospital San Luis de Otavalo que al ser hospitales básicos y contar con un menor número de profesionales de enfermería hubo una recopilación disminuida de información, por otra parte, el Hospital San Vicente de Paúl al contar con diversas especialidades, es un ente de referencia de pacientes desde los diferentes establecimientos de salud de la provincia de Imbabura.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Se empleó el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual posee validación internacional por medio de estudios antes realizados, este instrumento permitió recopilar información acerca del nivel de Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería. Este cuestionario está conformado por 22 ítems en forma de afirmaciones, acerca de los sentimientos y actitudes que tiene el profesional en su trabajo y en el trato con sus pacientes, su función es medir 3 aspectos que son el agotamiento emocional que consta de 9 ítems, despersonalización formada por 5 ítems y la realización personal compuesto por 8 ítems.

Se consideró que el grado de Burnout es alto cuando aparecieron puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y bajas, en realización personal; Para medirlo se adoptó el sistema percentilar usado en otros estudios sobre el tema, el cual consideró nivel bajo del síndrome a las puntuaciones por debajo del percentil 33, nivel medio entre 33 y 66 y nivel alto por encima del percentil 66 de la población estudiada.

Cuestionario de factores laborales

De igual manera se aplicó el Cuestionario de factores laborales para identificar las condiciones laborales del personal de enfermería durante la emergencia sanitaria COVID-19. El cuestionario está compuesto de 20 ítems de preguntas cerradas, con dos dimensiones. Once (11) ítems con indicadores en escala tipo Likert con valores 0=nunca, 1=casi nunca, 2= algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre; y nueve (9) ítems con escala inversa, en la que cada nivel de porcentaje fue de: Inadecuado (66% a más); Regular (44% a 65%); Adecuado (Menos de 44%).

3.6. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento, se procedió al análisis de la información obtenida mediante la utilización del programa SPSS v. 26. 0 para Windows, el cual facilitó la tabulación de datos, para luego proceder a elaborar tablas, lo que permitió detallar los resultados y facilitó de esta forma el análisis.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la población de estudio.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Establecimiento al que pertenece	Hospital San Luis de Otavalo	20	20.0 %
	Hospital Asdrúbal de la Torre	6	0.4 %
	Hospital Básico de Atuntaqui	10	10.0 %
	Hospital San Vicente de Paúl	64	64.0 %
	Total	100	100.0 %
Edad	24 - 30 años	36	36. %
	31 - 40 años	41	41.0 %
	41- 50 años	12	12.0 %
	51 – 60 años	11	11.0 %
	Total	100	100.0 %
Sexo	Masculino	8	8.0 %
	Femenino	92	92.0 %
	Total	100	100.0 %
Etnia	Mestizo	87	87.0 %
	Indígena	10	10.0 %
	Afroecuatoriano	3	3.0 %
	Total	100	100.0 %
Estado Civil	Casado/a	44	44.0 %
	Soltero/a	32	32.0 %
	Divorciado/a	11	11.0 %
	Unión libre	13	13.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: La mayor población del estudio correspondió a los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl dado que al ser un hospital General y tener diversos servicios para la atención de salud cuenta con mayor número de personal, la población fue menor en el Hospital Básico San Luis de Otavalo, Hospital Básico Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico de Atuntaqui.

Gran parte de los profesionales de enfermería se encuentran en el rango de edad entre los 24 a 40 años, pertenecen al grupo de adultos jóvenes, ya que en los servicios que se encuestó hubo una afinidad que el personal más joven labore en áreas específicas lo que es semejante con la investigación de Colmenares, en cuanto a la edad, casi mitad del personal tiene entre 30 y 40 años en el que menciona que en esta edad se están acoplando a nuevas experiencias por lo que son más vulnerables a presentar desajustes personales, relacionándolo con conflictos en el trabajo lo que puede desencadenar SB (54).

Los profesionales correspondieron mayoritariamente al sexo femenino y predominó la etnia mestiza, siendo la profesión de enfermería una vocación con mayor afinidad al género femenino. Formica concuerda al afirmar que prevaleció el personal de enfermería femenino en un 72% contra un 28% del personal masculino ejerciendo dicha profesión lo que menciona que la profesión de enfermera está ligada a los cuidados del individuo y familia, en la cual se encuentra relacionado al rol de cuidadora que dicha vocación prevalece mayormente en el sexo femenino (55).

Se encontró que la mayoría de los profesionales son casados, seguidamente de los solteros, y en un porcentaje menor del 13% se encuentra el personal en unión libre. Las enfermeras (os) que están casados o en unión libre se considera como un factor estresante debido a que el profesional de enfermería debe trabajar en el establecimiento de salud, y luego cuidar de su hogar. Datos que son iguales con Puchaicela en donde el mayor porcentaje que se evidencia pertenece a la categoría de casadas con un 46,7%, siguiendo con un 20% de solteras (56).

Tabla 2.*Características laborales*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Horario laboral	Turnos de lunes a viernes de 8 horas	7	7.0 %
	Turnos de 12 horas	74	74.0 %
	Turnos de 24 horas	19	19.0 %
	Total	100	100.0 %
Años de servicio	Menor de 5 años	50	50.0 %
	5 - 10 años	27	27.0 %
	10 - 15 años	9	9.0 %
	15-20 años	1	1.0 %
	Más de 20 años	13	13.0 %
	Total	100	100.0 %
Área de trabajo	Medicina Interna	26	26.0 %
	Emergencia	50	50.0 %
	Unidad de Cuidados Intensivos	15	15.0 %
	Aislamiento Respiratorio	9	9.0 %
	Total	100	100.0 %
	Situación laboral	Nombramiento Provisional	27
Nombramiento Ocasional		34	34.0 %
Nombramiento Definitivo		39	39.0 %
Total		100	100.0 %

Análisis: Según los datos de la investigación se determinó que el 93% de los profesionales de enfermería laboran en horarios extensos entre 12 y 24 horas, dando cumplimiento a las 160 horas establecidas al mes, esto se atribuye a la aparición de la pandemia COVID-19 que obligó a ciertas instituciones a cambiar los horarios de trabajo, como es el caso del área de emergencia del Hospital San Luis de Otavalo en el que laboran en horarios de 24 horas. Estos resultados son similares a los encontrados por Villamar en su estudio “Influencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería”, en el que se evidenció que el 34% de la población labora en el turno de la mañana, el 33% trabaja en el turno de la tarde y el 33% en el turno de la noche (57).

Respecto a los años de servicio se constató que la mitad de los profesionales de enfermería poseen menos de 5 años de trabajo y apenas el 36% tienen de 5 a 15 años laborales, esto se debe a que existe un porcentaje representativo de personal nuevo contratado específicamente para brindar atención en áreas críticas como el de COVID. Esto también lo confirma un estudio realizado por Formica en el que participaron 32 profesionales de enfermería, los datos determinaron que el 56 % de los profesionales del servicio de UCI pediátrica presentó una antigüedad menor a 5 años, el 41 % se ubicó entre los 6 y 10 años de permanencia en el servicio y tan solo el 3 % poseía más de 11 años de antigüedad laboral (55).

En lo referente al área de trabajo, la mitad de la población encuestada pertenece al servicio de Emergencia, seguido del servicio de Medicina Interna, que al ser áreas complejas y poseer un gran número de pacientes en estado grave y de hospitalización requieren que un mayor número de profesionales de enfermería labore en estos sitios. En cuanto a la Situación laboral, aproximadamente la cuarta parte de los encuestados cuentan con nombramiento provisional y únicamente el 39% del personal tiene nombramiento definitivo. A gran diferencia del estudio de Gómez denominado “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que laboran en la Micro Red Anta” en el que se destaca que el 55,6% de los profesionales poseen nombramiento definitivo y el 44,4% tienen contrato provisional (58).

Tabla 3.*Nivel de Burnout*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de Síndrome de Burnout	Nivel Bajo	1	1.0 %
	Nivel Medio	76	76.0 %
	Nivel Alto	23	23.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: Entre los resultados se encontró que el 23% de los profesionales de enfermería de la provincia de Imbabura presentan Síndrome de Burnout en un nivel Alto y la mayor parte presenta SB en un nivel medio, es decir tienen tendencia de padecer este síndrome, esto es una situación preocupante ya que los datos reflejan que los profesionales no se encuentran en completo bienestar en su lugar de trabajo, esto puede estar atribuido a las responsabilidades y exceso de tareas que ha dado lugar la aparición de la pandemia COVID-19, ya que ha ocasionado que los sistemas de salud colapsen y como consecuencia que los profesionales de enfermería experimenten niveles elevados de estrés, agotamiento físico y emocional debido a las condiciones de trabajo a las que están expuestos. Estos datos son opuestos a los encontrados por Martinic en su estudio denominado “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile”, en el que menciona que el 18% de la muestra tenía SB, siendo los más afectados el sexo femenino, el grupo etario adulto joven, es decir entre 20-30 años y que se desempeñaban en el área asistencial o de atención directa al usuario (59).

Tabla 4.*Dimensión Cansancio emocional*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	69	69.0 %
Cansancio	Medio	21	21.0 %
emocional	Alto	10	10.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: Según los datos recopilados en la investigación se estableció que la mayor parte de los profesionales de salud presenta un cansancio emocional bajo, seguidamente de un cansancio emocional medio con un 21% y que tienen un riesgo de padecerlo, mientras que un mínimo porcentaje presenta un alto nivel de cansancio emocional, estos datos obtenidos son debido a la gran demanda de pacientes que tiene el Hospital General San Vicente de Paúl, ya que es el único que brinda atención a pacientes críticos a diferencia de los hospitales básicos, haciendo que el trabajo de enfermería sea más complejo, lo que tiene similitud con el estudio de Benalcázar que observó en la Subescala de agotamiento emocional el 57,33% de los profesionales presentan un agotamiento emocional moderado, el 40% tienen un nivel bajo, mientras que el 2,67% los profesionales presentan un agotamiento emocional alto, se pudo identificar que la mayoría del profesional de enfermería tiene un agotamiento emocional moderado, mientras que una mínimo porcentaje presenta un alto nivel de agotamiento emocional lo que puede estar provocando deserción por parte del profesional (60).

Tabla 5.

Dimensión Despersonalización

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Bajo	60	60.0 %
Despersonalización	Medio	23	23.0 %
	Alto	17	17.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: De los datos obtenidos se determinó que en su mayoría los profesionales de enfermería presentan un nivel bajo de despersonalización, mientras que en un menor porcentaje presentan nivel alto de despersonalización. Al presentar un nivel bajo el personal refleja actitudes positivas al estar en contacto directo con los pacientes y sus familiares, por otra parte, encontramos el 17% de los profesionales con un nivel alto de despersonalización lo que puede estar afectando en el cuidado del paciente y a la convivencia laboral. Esto que es semejante al estudio de Culquicondor en la que participaron 63 profesionales, evidenció que en la dimensión despersonalización entre las (os) enfermeras (os) fue bajo en el 60.3%; seguido por el 33.3% que mostraron un grado medio; y solo el 6.3% mostró un grado alto de despersonalización (61).

Tabla 6.*Dimensión Realización personal*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Realización personal	Bajo	16	16.0 %
	Medio	18	18.0 %
	Alto	66	66.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: Se confirmó que la mayoría de la población estudiada de las enfermeras (os) tienen un nivel alto de realización personal, mientras que en su minoría presentan un porcentaje bajo de nivel de realización personal presentado una estrecha relación con el nivel medio. En estos resultados reflejados la mayor parte de los profesionales tienen una buena predisposición al momento de realizar su trabajo, presentando un buen rendimiento laboral, mientras que ocurre lo contrario en el nivel medio y bajo, puede ser debido a las reubicaciones que se dio al personal de enfermería para laborar en nuevas áreas como aislamiento respiratorio en los hospitales, este estudio concuerda con la investigación de Muñoz denominado “Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José Popayán”, donde obtuvieron un nivel alto de realización personal con un 65.8%, un nivel medio del 25% y un nivel bajo del 9,2% de los enfermeros participantes en el estudio (62).

Tabla 7.*Tabla cruzada entre Establecimiento y Dimensión Cansancio emocional*

		CANSANCIO EMOCIONAL			
Variable		Bajo	Medio	Alto	Total
ESTABLECIMIENTO AL QUE PERTENECE	Hospital San Luis de Otavalo	13	3	4	20 %
	Hospital Asdrúbal de la Torre	5	1	0	6 %
	Hospital Básico de Atuntaqui	8	2	0	10 %
	Hospital San Vicente de Paúl	43	15	6	64 %
	Total	69	21	10	100 %

Análisis: Los resultados reflejaron que los profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl son quienes presentan mayor Cansancio Emocional (CE), del 100% de la muestra, el 64% de personal corresponde a este establecimiento, y se evidenció que el 23,4% presenta CE medio y el 9,3 tiene CE alto. En el caso del Hospital San Luis de Otavalo el cual representan el 20% de la muestra, se encontró que el 15% presenta CE medio y el 20% se encuentra con CE alto. Estos datos están relacionados a que el Hospital San Vicente de Paúl al ser uno de los establecimientos centinela para dar atención durante la emergencia de COVID-19 y al contar con diversas especialidades como UCI y aislamiento respiratorio en los cuales se brinda cuidados a pacientes positivos con COVID, es un ente de referencia de pacientes desde las diferentes casas de salud de la provincia de Imbabura, esto ha originado que el personal que labora en esta institución presente mayor cansancio emocional por la presencia de estrés, fatiga y sobrecarga laboral como consecuencia de la gran demanda de pacientes que acuden a este hospital.

Tabla 8.*Tabla cruzada entre Área de trabajo y Despersonalización*

		DESPERSONALIZACIÓN			
	Variable	Bajo	Medio	Alto	Total
	Medicina Interna	17	7	2	26 %
	Emergencia	28	12	10	50 %
ÁREA DE TRABAJO	Unidad de Cuidados Intensivos	11	1	3	15 %
	Aislamiento Respiratorio	4	3	2	9 %
	Total	60	23	17	100 %

Análisis: Con relación a la Despersonalización (DP), se destaca que el 33,3% de los profesionales de enfermería de Aislamiento Respiratorio tienen DP en nivel medio y el 22,2% DP en nivel alto, seguido del servicio de Emergencia quienes corresponden al 50% de los encuestados, de estos el 24% presentan nivel medio de DP, mientras que el 20% tiene un nivel alto de DP. Los profesionales que trabajan exclusivamente con pacientes COVID tienen mayor presión debido a la desbordada demanda asistencial y la gravedad de los pacientes con padecimientos de alto grado de especialización, esto conduce a que los profesionales generen un trato inadecuado hacia los usuarios, y también a que exista desmotivación al momento de realizar su trabajo. Estos resultados corroboran lo señalado por Hidalgo en su investigación, en el que determina que las áreas críticas son las que tienen mayor tendencia hacia el SB en las dimensiones de CE y DP, especialmente en las áreas de Emergencia, Medicina Interna y la UCI, donde se constató niveles altos de Burnout, a diferencia de las áreas no críticas donde se evidencian mayor frecuencia de niveles medios de SB (11).

Por otra parte, en nuestro estudio apenas el 20% del personal de UCI presenta DP en un nivel alto, esto es similar al estudio de Poncela, en la que concuerda que los profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos están expuestos a unos niveles de estrés elevados, debido a la complejidad de los procedimientos y a las condiciones laborales (63).

Tabla 9.*Tabla cruzada entre Años de servicio y Cansancio emocional*

		CANSANCIO EMOCIONAL			
Variable		Bajo	Medio	Alto	Total
AÑOS DE SERVICIO	Menor de 5 años	37	10	3	50 %
	5 - 10 años	16	6	5	27 %
	10 - 15 años	7	1	1	9 %
	15-20 años	1	0	0	1 %
	Más de 20 años	8	4	1	13 %
	Total	69	21	10	100 %

Análisis: En cuanto al Cansancio emocional los profesionales de enfermería que mayormente se ven afectados con un nivel de cansancio emocional medio y alto son quienes tienen experiencia laboral menor a 5 años y de 5 a 10 años laborales, hay que recalcar que de los profesionales que tiene más de 20 años laborales el 50% tiene un nivel medio de cansancio emocional y el 12,5% se encuentra con cansancio emocional alto. Esto se debe a que quienes tienen mayor experiencia laboral muestran mayor desgaste profesional como consecuencia de su oficio a lo largo de tantos años de trabajo. Los resultados de nuestra investigación se asemejan con el estudio de Sánchez en el que se observa aumento de CE conforme avanza la experiencia laboral, se otorgó el porcentaje más alto de CE a los trabajadores con experiencia mayor de 21 años, representando el 7,3% de la muestra. El 35,7% de las puntuaciones altas de CE correspondieron a trabajadores con antigüedad en UCI entre 1 y 5 años (64).

Tabla 10.*Tabla cruzada entre Años de servicio y Despersonalización*

DESPERSONALIZACIÓN					
	Variable	Bajo	Medio	Alto	Total
AÑOS DE SERVICIO	Menor de 5 años	32	13	5	50 %
	5 - 10 años	13	6	8	27 %
	10 - 15 años	7	2	0	9 %
	15-20 años	1	0	0	1 %
	Más de 20 años	7	2	4	13 %
	Total	60	23	17	100 %

Análisis: Se determinó que más de la mitad de profesionales de enfermería que poseen menos de 5 años de servicio, tienen despersonalización en un nivel medio y alto, seguido de aquellas personas que tiene de 5 a 10 años de servicio los cuales presentan similares condiciones a las anteriores mencionadas, esto puede atribuirse a que el nuevo personal de enfermería contratado en los distintos hospitales de Imbabura fueron destinados a la atención de pacientes con COVID 19, ocasionando actitudes negativas, desinterés, desapego y distanciamiento por parte de los profesionales hacia los pacientes, debido al peligro de contagio al que se encuentran expuestos. Esta situación coincide con lo expresado por Benalcázar quien en su estudio acerca de “Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01”, señala que el 44,61% de los profesionales que han laborado entre 1 -10 años, no presenta despersonalización, por otra parte el 18,46% presenta un nivel alto, con respecto al personal que ha servido de 11 -20 años, el 75% posee un nivel intermedio de despersonalización y el 25% un nivel alto y por último los que tiene > 31 años de servicio tiene un nivel medio de despersonalización (60).

Tabla 11.*Tabla cruzada entre Situación laboral y Realización Personal*

		REALIZACIÓN PERSONAL			
		Bajo	Medio	Alto	Total
SITUACIÓN LABORAL	Nombramiento Provisional	2	6	19	27 %
	Nombramiento Ocasional	7	7	20	34 %
	Nombramiento Definitivo	7	5	27	39 %
	Total	16	18	66	100 %

Análisis: Los resultados obtenidos demuestran que el 70,3% de los profesionales de enfermería que tienen nombramiento provisional son quienes tienen su Realización Personal Alta, seguido del 22,2% con Realización Personal en un nivel medio. Por otra parte, es curioso observar que los profesionales de enfermería que cuentan con nombramiento definitivo y tienen estabilidad laboral, son quienes más baja realización personal presentan con un 17,9%. Estos datos son contrarios a los encontrados por Gastiaburo, en el cual indica que la situación laboral de un empleado incide directamente en su labor, si el trabajador sabe que tiene un empleo seguro, expresará mayor satisfacción, pues ha conseguido sus metas propuestas; por el contrario de una persona que tiene contrato provisional, se encontrará en la incertidumbre sobre su situación laboral y estará en constante fatiga, estrés e insatisfacción por sus logros personales, debido a que desconoce si con un cambio de autoridad pueda ocurrir un despido no previsto (65).

Tabla 12.

Condición de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19 en el personal de enfermería

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Condición de factores laborales	Regular	27	27.0 %
	Adecuado	73	73.0 %
	Inadecuado	0	0.0 %
	Total	100	100.0 %

Análisis: Los datos de la investigación revelaron que la Condición de los Factores Laborales en el personal de enfermería se encuentran en un rango adecuado en un 73% y el 27% restante se encuentra en un rango Regular. Esto significa que durante la actual pandemia a los profesionales de los distintos Hospitales de Imbabura se les ha entregado el equipo de protección necesario para que tengan seguridad y estén protegidos, además que los profesionales indican que existen buenas relaciones sociales en el lugar de trabajo. En otro estudio efectuado por Gastiaburo sobre “Factores laborales asociados al Síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López” se encontró que los factores laborales en sus dimensiones sobrecarga y condición laboral tienen niveles inadecuados durante COVID-2019 en el personal de enfermería del Hospital mencionado (65).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Se contó con la participación de 100 profesionales de enfermería que laboran en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura, la mayoría de la población perteneció al Hospital San Vicente de Paúl, en el estudio predominó el sexo femenino, la etnia mestiza y el rango de edad de 31 a 40 años, gran parte de los profesionales de enfermería se encuentran casados, laboran en turnos de 12 horas y tienen menos de 5 años de experiencia laboral, la mitad de los profesionales trabajan en el servicio de Emergencia y cuentan con nombramiento definitivo. Además los profesionales de enfermería de nuestra investigación al ser mayoritariamente jóvenes, iniciar su carrera recientemente y no poseer suficiente experiencia, los conduce a presentar ansiedad y miedo de cometer errores, por consiguiente, es mayor el riesgo de que presenten Síndrome de Burnout.

En lo referente al nivel de Síndrome de Burnout, se determinó que la mayoría de los profesionales presentó un nivel medio y alto de SB, la dimensión que mayormente se vio afectada es la despersonalización, en la que se obtuvo un puntaje representativo en nivel medio y alto, lo cual indica que el cuidado a los pacientes puede estar siendo afectado debido a las actitudes negativas y distanciamiento que tienen los profesionales hacia los usuarios. Por otra parte, aunque la dimensión de cansancio emocional y realización personal no alcanzaron niveles altos, se evidenció que existe tendencia a que estos profesionales padezcan este síndrome, por lo que es necesario que se tomen medidas preventivas para procurar el bienestar del trabajador.

La mayoría de profesionales señalaron que los factores laborales en sus dimensiones de sobrecarga y condición laboral durante COVID-2019 se encuentran en un rango adecuado, y una mínima cantidad indicó que tiene condiciones regulares, esto afirma

que durante el tiempo de investigación gran parte de los profesionales de enfermería fueron dotados de implementos y materiales necesarios, incluyéndose el equipo de protección personal el cual es fundamental para evitar la transmisión del virus y brindar seguridad a los profesionales, de igual manera indicaron que existe una buena relación entre compañeros de trabajo.

Posterior al análisis de los resultados, se propone una guía acerca de la prevención del Síndrome de Burnout en los profesionales de Enfermería, para lo cual nos apoyamos en la revisión de la literatura especializada en el tema, con este aporte se pretende brindar estrategias que ayuden a reducir el riesgo de que el personal presente este síndrome, y por ende contribuir a mejorar el bienestar físico y mental de cada trabajador así como también asegurar la calidad de los cuidados de enfermería hacia los pacientes.

5.2. Recomendaciones

A las autoridades de los Hospitales de Imbabura se recomienda que a todos los profesionales que sean de nuevo contrato se les asigne un periodo de inducción que les permita y facilite adaptarse al medio laboral, esto les permitirá sobrellevar el estrés que pueda aparecer por el temor de no tener experiencia, además se recomienda capacitar periódicamente al personal acerca del buen trato hacia el usuario para conservar la calidad de atención.

A todas las instituciones que garantice ambientes laborales adecuados, que le permitan al trabajador crecer y desarrollarse profesionalmente, por lo que es necesario implementar programas preventivos que ayuden a fomentar habilidades de afrontamiento, desarrollo de técnicas de relajación, y la evaluación temprana de síntomas y signos que indiquen Síndrome de Burnout

Se recomienda que se realicen estudios acerca de las repercusiones que tiene el Síndrome de Burnout en la calidad de los cuidados de enfermería durante la pandemia de COVID-19, pues en esta investigación se encontró niveles altos de despersonalización lo que indica que existe actitudes negativas e insensibles hacia los pacientes.

Es importante que se promueva en cada establecimiento de Imbabura la ejecución de actividades de distracción como, talleres de motivación personal, pausas activas, recreativas y de integración con todo el personal de enfermería, para fortalecer el compañerismo, comunicación y ayudar a reducir la carga de estrés y cansancio que pueda surgir en los profesionales.

Se recomienda llevar a la práctica la guía diseñada acerca de Síndrome de Burnout, donde se mencionan algunas estrategias que ayudarán a menguar la aparición de este síndrome, es importante que se difunda la información entre los miembros que forman parte del equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2015;32(1):1–6. Available from: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
2. Kuswanto R, Setyowati. Prevalence of burnout syndrome among nurses in general hospitals in provincial East Java: Cross-sectional study. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2019 Sep;29(Insc 2018):362–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862119301457>
3. Hartog CS. Ich kann nicht mehr: Burn-out – eine Aufrüttelung. *Medizinische Klin - Intensivmed und Notfallmedizin* [Internet]. 2019 Nov 12;114(8):693–8. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00063-017-0362-1>
4. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Crit Care* [Internet]. 2020;1–3. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7202793/pdf/13054_2020_Article_2926.pdf
5. Rendón MS, Peralta SL, Hernández EA, Hernández RI, Vargas MR, Favela MA. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Glob* [Internet]. 2020;19(59):479–92. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00063-017-0362-1>
6. Caribé de Aragão N, Barbosa G, Carneiro CL, Silva D, Barbosa L, Martins D, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021;74(3):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v74s3/0034-7167-reben-74-s3-e20190535.pdf>
7. Bohlken J, Schömig F, Lemke M, Pumberger M, Riedel S. COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatr Prax* [Internet]. 2020 May 27;47(04):190–7. Available from: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1159-5551.pdf>

8. Vinueza A, Aldaz N, Mera C, Pino D, Tapia E, Vinueza M. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020;19(1):1–21. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/708>
9. Barbosa D, Gomes M, Souza F, Tosoli A. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. Com Ciências Saúde [Internet]. 2020;32–47. Available from: <http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/651/291>
10. Urgilés S. Síndrome De Burnout En El Personal De Salud Que Trabaja En La Unidad De Terapia Intensiva Durante La Pandemia Covid-19 En Un Hospital De Quito. Univ Int SEK [Internet]. 2020;3974800:1–7. Available from: [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan de investigación corto de artículo científico.pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%C3%B3n%20corto%20de%20art%C3%ADculo%20cient%C3%ADfico.pdf)
11. Hidalgo K. Factores de riesgo en el Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del Hospital San Vicente de Paúl. 2018 [Internet]. Técnica del Norte; 2019. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9223/1/06 ENF 1015 TRABAJO DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9223/1/06%20ENF%201015%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf)
12. Durán L, Suárez N, Mesa Y. Modelo de Betty Newman aplicado en la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de los comuneros hospital universitario de Bucaramanga [Internet]. Universidad de Santander; 2016. Available from: [https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo de Betty Newman aplicado a la prevención del delirium en pacientes de la unidad de cuidados intensivos de Los Comuneros Hospital Universitario De Bucaramanga.pdf](https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/88/1/Modelo%20de%20Betty%20Newman%20aplicado%20a%20la%20prevenci%C3%B3n%20del%20delirium%20en%20pacientes%20de%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20de%20Los%20Comuneros%20Hospital%20Universitario%20De%20Bucaramanga.pdf)
13. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2020 Apr 11;83(1):51–6. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v83n1/1609-7394-rnp-83-01-51.pdf>

14. Miranda F, Santana L, Pizzolato A, Mansano L. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 May 7;25(0):1–6. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>
15. Eraso J, Mendoza R, Campos L. Descripción de factores de riesgo y medidas preventivas en el Síndrome Burnout en profesionales de enfermería: Revisión sistemática. 2017;1–14. Available from: [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14130/ARTICULO Jaime Cabrera Ricardo Mendoza Leney Campos 2017 12 04.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/14130/ARTICULO_Jaime_Cabrera_Ricardo_Mendoza_Leney_Campos_2017_12_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. La Hora. Midiendo la presión del San Luis [Internet]. 2008. Available from: <https://lahora.com.ec/noticia/794079/midiendo-la-presic3b3n-del-san-luis>
17. Coordinación Zonal 1-Salud. Otavalo con atención Hospitalaria de calidad [Internet]. 2015. Available from: <http://www.saludzonal1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/257-otavalo-con-atencion-hospitalaria-de-calidad#:~:text=El Hospital San Luis de,calidad de servicios de salud.>
18. Ministerio de Salud Pública. Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles [Internet]. 2015. p. 1–18. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo Ministerial 5212.pdf>
19. Landázuri P. Riesgos Físicos en el Personal que labora en el Servicio de Imagenología de los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura, 2019 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2020. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10327/2/06 ENF 1152 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10327/2/06_ENF_1152_TRABAJO_GRADO.pdf)
20. Yépez E. Gestión de la calidad en prevención y control de infecciones en hospitales públicos de Imbabura, 2015 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2015. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4585/1/06 ENF 685 TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4585/1/06_ENF_685_TESIS.pdf)

21. 1-Salud CZ. HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE ATENDIÓ A MÁS 6 MIL PACIENTES [Internet]. 2015. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/810-hospital-asdrubal-de-la-torre-atendio-a-mas-6-mil-pacientes>
22. Erazo N, Imbaquingo G. Liderazgo y cultura del cuidado, en la gestión de enfermería en los hospitales de Imbabura período 2014-2015 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2015. Available from: [http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4582/1/06 ENF 682 TESIS.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4582/1/06_ENF_682_TESIS.pdf)
23. Arévalo D, Bustillos C. Sistema de Gestión para los servicios de mantenimiento del Hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra [Internet]. Escuela Politécnica Nacional; 2009. Available from: <https://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/1340/1/CD-2076.pdf>
24. Lahite Y, Céspedes V, Maslen M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. *Revinfcientifica* [Internet]. 2020;99(5):494–502. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3086>
25. Government New South Wales. Covid-19 Infection Prevention and Control Advice for Health Workers [Internet]. 2020. p. 1–22. Available from: http://www.ccc.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0010/575362/COVID-19-Infection-Prevention-and-Control-Advice-for-Health-Workers-V3.1.pdf
26. Hoseinabadi T, Kakhki S, Teimori G, Nayyeri S. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease -COVID-19- in Iran. *Investig y Educ en Enfermería* [Internet]. 2020 Jul 10;38(2):2216–0280. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/342790/20803085>
27. Muñoz C, Rumie H, Torres G, Villarroel K. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc Y Enferm XXI* [Internet]. 2015;1:45–53. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_05.pdf

28. Torres V, Farias J, Reyes L, Guillén C. Riesgos y daños en la salud mental del personal sanitario por la atención a pacientes con COVID-19. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2020;80(3):1–10. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur203i.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. 2013. p. 54. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1
30. Arias W, Muñoz A. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. 2016;42(4):559–75. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v42n4/spu07416.pdf%0Ahttp://scielo.sld.cu>
31. Martínez A. El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Rev Comun Vivat Acad* [Internet]. 2010;(112):40–80. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
32. Ballinas A, Alarcón C, Balseiro C. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev Enfermería del Inst Mex del Seguro Soc* [Internet]. 2009;17(1):23–9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim091f.pdf>
33. Regueiro A. Conceptos Básicos: ¿ Qué es el estrés y cómo nos afecta? [Internet]. 2003. p. 1–99. Available from: <https://www.uma.es/media/files/tallerestrés.pdf>
34. Coduti PS, Gattás YB, Sarmiento SL, Schmid RA. Enfermedades Laborales : Cómo Afectan El Entorno [Internet]. [San Rafael- Mendoza]; 2013. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf
35. Iglesias S, Acosta J. Estrés postraumático en trabajadores de salud expuestos a COVID-19. *Arch Prev Riesgos Labor* [Internet]. 2020 Jul 15;23(3):363–5. Available from: https://www.researchgate.net/publication/342964044_Estres_postraumatico_en_trabajadores_de_salud_expuestos_a_COVID-19

36. Augusto V, Valverde S, Gonçalves E, de Marchi R de C, de Oliveira AM, Gallani M, et al. Stress and cortisol levels among members of the nursing team. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(1):1–7. Available from: https://www.researchgate.net/publication/341809128_Stress_and_cortisol_levels_among_members_of_the_nursing_team
37. Carrillo R, Gómez K, Espinoza I. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Interna Mex* [Internet]. 2012;28(6):579–84. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
38. Hernáez C. Prevención del Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería [Internet]. Universidad de Valladolid; 2015. Available from: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12007/TFG-H304.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Gutiérrez B, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Univ* [Internet]. 2018 Mar 6;15(1):30–44. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v15n1/2395-8421-eu-15-01-30.pdf>
40. Ministerio del Trabajo Colombiano. Síndrome de agotamiento laboral - “ Burnout ” Protocolo de prevención y actuación [Internet]. Ministerio del trabajo. Bogotá; 2016. p. 1–46. Available from: <http://www.amfpr.org/wp-content/uploads/10-Protocolo-prevencion-y-actuacion-burnout.pdf>
41. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediátrica México* [Internet]. 2020 Jun 29;41(4S1):127. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
42. Zhao Y, Cui C, Zhang K, Liu J, Xu J, Nisenbaum E, et al. COVID19: A Systematic Approach to Early Identification and Healthcare Worker Protection. *Front Public Heal* [Internet]. 2020 May 19;8:1–8. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00205/full>

43. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación. Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por covid-19 [Internet]. 2020. Available from: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/salud_mental_personal_de_salud.pdf
44. Asamblea Nacional Constituyente del Ecuador. Constitución de la Republica del Ecuador [Internet]. Incluye Reformas. Montecristi-Ecuador; 2008. p. 1–136. Available from: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
45. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley orgánica de salud [Internet]. Quito; 2015. p. 1–46. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
46. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida [Internet]. Quito; 2017. p. 1–148. Available from: https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
47. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería [Internet]. Ginebra - Suiza; 2012. p. 1–12. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_sp.pdf
48. Ministerio de Salud Pública. Código de Ética [Internet]. Quito-Ecuador; 2018. p. 1–19. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf
49. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cuba Oftalmol [Internet]. 2015;28(2):231–2. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

50. Hernandez R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. Interamericana Editores SADC., editor. México D.F: Mc Graw Hill Education; 2014. 1–634 p. Available from: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
51. Graterol R. Metodología de la Investigación [Internet]. p. 1–10. Available from: <https://jofillop.files.wordpress.com/2011/03/metodos-de-investigacion.pdf>
52. López P, Facheli S. Metodología de la investigación social cuantitativa. In: Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Primera. Barcelona - España; 2015. p. 1–41. Available from: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
53. Rojas I. Elementos Para El Diseño De Técnicas De Investigación: Una Propuesta De Definiciones Y Procedimientos En La Investigación Científica. Tiempo Educ [Internet]. 2011;12(24):277–97. Available from: <file:///C:/Users/Admin/Desktop/TESIS COVID/tesis sobre estres/31121089006.pdf>
54. Colmenares J, Acosta R, Cárdenas E, Carvajal C, Guzmán O, Suárez G, et al. Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería de México. Rev Cuba Salud y Trab [Internet]. 2018;19(2):14–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
55. Formica N, Muñoz C, Rojas Y. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo; 2015. Available from: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf
56. Puchaicela M. Diagnóstico de Burnout en enfermeras del área de obstetricia del Hospital General Enrique Garcés. [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2018. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16717/1/T-UCE-0007-CPS-043.pdf>

57. Villamar M, Tómalá J. Influencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Instituto de Neurociencia Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del área de Emergencia en el periodo de Octubre a Noviembre del 2013 [Internet]. Universidad de Guayaquil; 2014. Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9271/1/TESIS_SINDROME_DE_BORNOUT.pdf
58. Gómez J. “Síndrome de Burnout en Licenciados en Enfermería que Laboran en la Micro Red Anta , Cusco - 2018” [Internet]. Universidad Andina del Cusco. Universidad Andina del Cusco; 2019. Available from: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2947/1/Johan_Tesis_bachiller_2019.pdf
59. Martinic K, Souza F, De Lima G. Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2020;29(spe):1–12. Available from: https://www.scielo.br/pdf/tce/v29nspe/es_1980-265X-tce-29-spe-e20190273.pdf
60. Benalcazar J. Síndrome de Burnout, en el personal de enfermería del primer nivel de atención en salud Distrito 10D01 – Imbabura 2017 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2017. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/7352>
61. Culquicondor R. Síndrome Burnout en personal de Enfermería del área COVID-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Available from: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3934/T061_44215922_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y

62. Muñoz S, Ordonez J, Solarte M, Valverde Y, Villarreal S, Zemanate M. Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán, 2015. Rev Médica Risaralda [Internet]. 2018;24(1):28–32. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6551105#:~:text=euskara-,Síndrome de Burnout en enfermeros del,San José- Popayán%2C 2015.&text=El síndrome de Burnout constituye,emocional%2C despersonalización y realización personal.>
63. Poncela J. Síndrome de Burnout en Enfermeras Intensivistas [Internet]. Universidad de La Laguna; 2018. Available from:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9174/Síndrome de Burnout en enfermeras intensivistas .pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Sánchez P, Sierra V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UCI. Enfermería Glob [Internet]. 2014 Jan 1;33(1):252–66. Available from:
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/176811>
65. Gastiaburo B. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020. Available from:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50629>
66. Villaruel M. Estrés laboral y calidad de atención en los centros obstétrico y quirúrgico del Hospital San Luis de Otavalo [Internet]. Universidad técnica del norte; 2019. Available from:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9492/2/06 ENF 1066 TRABAJO GRADO.pdf>
67. Apiquian A. El síndrome del burnout en las empresas [Internet]. 2007. p. 1–7. Available from: <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome burnout.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Oficios de permiso para la aplicación de encuestas



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN N° 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 24 de marzo del 2021
Oficio 336-D-FCS-UTN

Doctora.
Myrian Ruiz
GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a las señoritas estudiantes Heidi Jazmín Yépez Gómez y Sandra Jasmín Huera Ruiz, a fin de recolectar información y realicen encuestas al personal de enfermería para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "*Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura - 2021*", como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

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

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

HOSPITAL GENERAL
SAN VICENTE DE PAUL
GERENCIA HOSPITALARIA

INGRESO N°: 12: DG

FECHA: 06-04-2021

RECIBIDO: 

Visión Institucional.- La Universidad Técnica del Norte en el año 2020, será un referente en ciencia, tecnología e innovación en el país, con estándares de excelencia internacionales.

Ciudadela Universitaria barrio El Olivo
Teléfono: (06)2987-800 Casilla 199
www.utn.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 24 de marzo del 2021
Oficio 335-D-FCS-UTN

Doctor
Juan Echeverría
GERENTE DEL HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a las señoras estudiantes Heidi Jazmin Yépez Gómez y Sandra Jasmin Huera Ruiz, a fin de recolectar información y realicen encuestas al personal de enfermería para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "**Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura – 2021**", como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

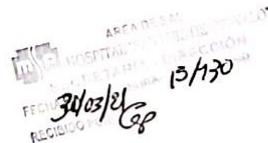
La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA – FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 06 de abril del 2021
Oficio 384-D-FCS-UTN

Doctora
Rosa Lucia Altalima
DIRECTORA DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente, la autorización para que las Srtas. Heidi Jazmín Yépez Gómez y Sandra Jasmín Huera Ruiz, estudiantes de la Carrera de Enfermería, puedan encuestar al personal de enfermería que laboran en el establecimiento, con la finalidad de recolectar la información necesaria para realizar la tesis de trabajo de grado con el tema: **"Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura - 2021"** como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

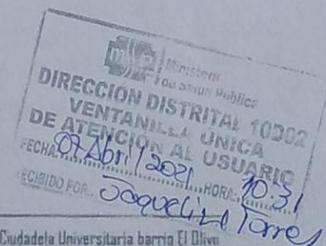
La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec





UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002-CONEA-2010-129-DC
RESOLUCIÓN Nº 001-073 CEAACES - 2013 - 13
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Ibarra, 24 de marzo del 2021
Oficio 337-D-FCS-UTN

Doctor
Oscar Vásquez
GERENTE DEL HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE

De nuestra consideración:

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

Por medio de la presente, me permito solicitar comedidamente se autorice el ingreso a las señoritas estudiantes Heidi Jazmín Yépez Gómez y Sandra Jasmín Huera Ruiz, a fin de recolectar información y realicen encuestas al personal de enfermería para el desarrollo del Trabajo de Grado denominado: "*Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los hospitales públicos de la provincia de Imbabura - 2021*", como requisito previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

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

Por la atención brindada, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO



MSc. Rocío Castillo
DECANA - FCSS-UTN
Correo: recastillo@utn.edu.ec decanatosalud@utn.edu.ec

Por favor Nothly
atender pedido

Anexo 2. Consentimiento informado



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

TEMA: “Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura - 2021”.

OBJETIVO: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de enfermería de los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura.

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expreso, por este medio, doy mi consentimiento informado para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación, sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

Acepto

No Acepto

Anexo 3. Encuesta de Datos Sociodemográficos



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

TEMA: “Síndrome de Burnout del personal de enfermería en los Hospitales Públicos de la Provincia de Imbabura - 2021”.

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de preguntas, marque una sola opción con una X según corresponda

Señale el establecimiento al que pertenece:

- Hospital San Luis de Otavalo ()
- Hospital Asdrúbal de la Torre ()
- Hospital Básico de Atuntaqui ()
- Hospital San Vicente de Paúl ()

I. Características sociodemográficas:

1. Edad

- 24 - 30 años ()
- 31 - 40 años ()
- 41- 50 años ()
- 51 – 60 años ()
- > 60 años ()

2. Sexo

- Masculino ()
- Femenino ()

3. Etnia

- Mestizo ()
- Indígena ()
- Blanco ()
- Afroecuatoriano ()

4. Estado civil

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

5. Horario laboral

- Turnos de lunes a viernes de 8 horas ()
- Turnos de 12 horas ()
- Turnos de 24 horas ()

6. Años de servicio

- Menor de 5 años ()
- 5 - 10 años ()
- 10 - 15 años ()
- 15-20 años ()
- Más de 20 años ()

7. Área de trabajo

- Emergencia ()
- Unidad de cuidados intensivos ()
- Aislamiento respiratorio ()
- Medicina interna - Covid ()

8. Situación laboral

- Nombramiento provisional ()
- Nombramiento ocasional ()
- Nombramiento definitivo ()

Anexo 4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

El cuestionario Maslach Burnout Inventory está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, acerca de sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su función es medir el desgaste profesional. Mide tres dimensiones:

- Agotamiento Emocional (1,2,3,6,8,13,14,16,20) Puntuación máxima 54 puntos
- Despersonalización = (5,10,11,15,22) Puntuación máxima 30 puntos
- Realización Personal = (4,7,9,12,17,18,19,21) Puntuación máxima 48 puntos

Señale la respuesta que usted crea indicada evaluando de 0 a 6, teniendo en cuenta que:

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

Para saber el nivel de estrés laboral que posee se procederá a consultar en la siguiente tabla:

VALORES DE REFERENCIA			
	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

Elaborado por: Dra. Christina Maslach

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY	
Ítem	0. Nunca 1. Pocas veces al año 2. Una vez al mes 3. Unas pocas veces al mes 4. Una vez a la semana 5. Pocas veces a la semana 6. Todos los días

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 a otra jornada de trabajo me siento agotado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5. Siento que estoy tratando a los 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 estimulado 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 por alguno de sus problemas							

Anexo 5. Cuestionario de factores laborales

Este Cuestionario incluye 20 preguntas. Para responder **elija una sola respuesta** para cada pregunta y marque con una **X**. De acuerdo con la opción elegida:

(0) Siempre; (1) Casi siempre, (2) Algunas veces; (3) Casi nunca; (4) Nunca

Elaborado por: Gastiaburo B. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2020.

No	Ítems	Opciones				
		0	1	2	3	4
1	Tienen exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo durante COVID-19					
2	Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades					
3	Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos) durante COVID-19					
4	Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades del hospital					
5	Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo durante COVID-19					
6	En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales					
7	Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo durante COVID-19					
8	Su trabajo le facilita el implemento necesario para su jornada durante COVID-19					

9	Dispongo de suficiente tiempo para hacer mi trabajo durante COVID- 19					
10	Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que realizan durante COVID-19					
11	Las personas con las que trabajo se interesan por mi					
12	Las personas con las que trabajo son amistosas					
13	Las personas con las que trabajo se apoyan mutuamente para trabajar juntas					
14	Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo durante COVID-19					
15	Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado) durante COVID-19					
16	Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja					
17	Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado					
18	En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas					
19	Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo					
20	Su trabajo le facilita equipos de protección					
* Preguntas de valoración inversa: Nunca (4), Casi nunca (3), Algunas veces (2), Casi siempre (1), Siempre (0)						

Gracias por su atención

Anexo 6. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.						
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Características sociodemográficas	Conjunto de características biológicas, socioeconómico, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que pueden ser medibles (66).	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo	<ul style="list-style-type: none"> • 24 - 30 años • 31 - 40 años • 41- 50 años • 51 – 60 • > 60 años 	Cuestionario
		Sexo	Características sexuales	Cualitativa Nominal Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cuestionario
		Etnia	Autoidentificación cultural	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Blanco • Afroecuatoriano 	Cuestionario
		Estado civil	Establecido por el registro civil	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Casado/a • Soltero/a • Divorciado/a • Unión libre • Viudo 	Cuestionario

		Horario laboral	Turnos de trabajo	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Turnos de lunes a viernes de 8 horas • Turnos de 12 horas • Turnos de 24 horas 	Cuestionario
		Años de servicio	Experiencia laboral	Cuantitativa Intervalo Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Menor de 5 años • 5 – 10 años • 10 – 15 años • 15-20 años • Más de 20 años 	Cuestionario
		Área de trabajo	Servicios del hospital	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Emergencia • Unidad de cuidados intensivos • Aislamiento respiratorio • Medicina Interna - COVID 	Cuestionario
		Situación laboral	Estabilidad laboral	Cualitativa Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Nombramiento provisional • Nombramiento ocasional • Nombramiento definitivo 	Cuestionario

Objetivo 2: Evaluar el nivel del Síndrome de Burnout según escala Maslach Burnout Inventory.						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Nivel de Síndrome de Burnout	El Síndrome de Burnout, es considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos (67).	Cansancio emocional	Cualitativa Nominal Politómica	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. 2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. 3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar. 6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo. 8. Me siento agotado” por mi trabajo. 13. Me siento frustrado en mi trabajo. 14. Creo que estoy trabajando demasiado. 16. Trabajar directamente con personas me produce estrés. 20. Me siento acabado.	0 Nunca 1 Pocas veces al año o menos 2 Una vez al mes o menos 3 Unas pocas veces al mes o menos 4 Una vez a la semana 5 Pocas veces a la semana 6 Todos los días	Cuestionario Maslach Burnout Inventory
		Despersonalización	Cualitativa Nominal Politómica	5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	0 Nunca 1 Pocas veces al año o menos	Cuestionario Maslach

				<p>10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.</p> <p>11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.</p> <p>15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.</p> <p>22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.</p>	<p>2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Unas pocas veces al mes o menos</p> <p>4 Una vez a la semana</p> <p>5 Pocas veces a la semana</p> <p>6 Todos los días</p>	Burnout Inventory
				<p>4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</p> <p>7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</p> <p>9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.</p> <p>12. Me siento muy activo.</p>		
		Realización personal	Cualitativa Nominal Politémica	<p>4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes.</p> <p>7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.</p>	<p>0 Nunca</p> <p>1 Pocas veces al año o menos</p>	Cuestionario Maslach Burnout Inventory

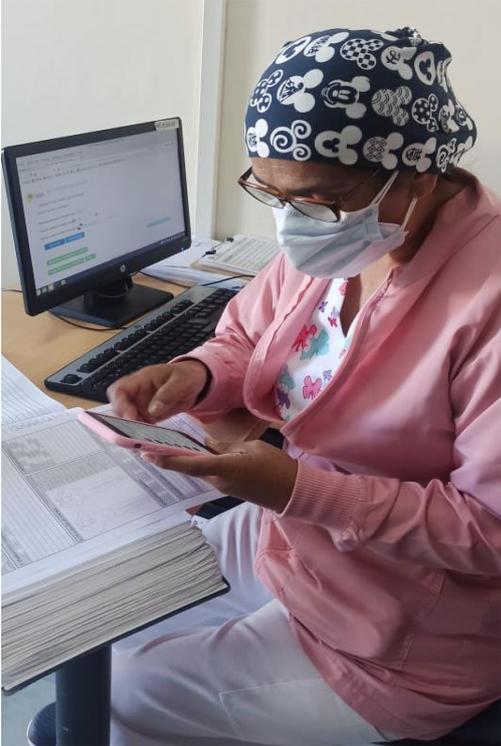
				<p>9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas.</p> <p>12. Me siento muy activo.</p> <p>16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.</p> <p>17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.</p> <p>18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.</p> <p>19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.</p> <p>21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.</p>	<p>2 Una vez al mes o menos</p> <p>3 Unas pocas veces al mes o menos</p> <p>4 Una vez a la semana</p> <p>5 Pocas veces a la semana</p> <p>6 Todos los días</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Objetivo 3: Establecer la condición de los factores laborales durante la pandemia de COVID-19, en el personal de enfermería						
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de variable	Indicador	Escala	Instrumento
Factores laborales que desencadenan Síndrome de Burnout	Factores laborales o profesionales se definen a las condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo (1)	Sobrecarga laboral	Cualitativa Nominal Politómica	Horas extras	1. Tienen exceso de actividades a realizar en su jornada diaria de trabajo durante COVID-19. 3. Su jornada de trabajo se prolonga más de nueve horas diarias (sumando todos sus trabajos) durante COVID-19. 4. Trabaja los fines de semana y durante vacaciones en actividades del hospital 5. Tiene pocas tareas a realizar durante su jornada diaria de trabajo durante COVID-19 9. Dispongo de suficiente tiempo para hacer mi trabajo durante COVID- 19	CUESTIONARIO DE FACTORES LABORALES
				Ausencia de personal	10. Las personas con las que trabajo están calificadas para las tareas que realizan durante COVID-19 13. Las personas con las que trabajo se apoyan	

					<p>mutuamente para trabajar juntas</p> <p>14. Las personas con las que trabajo facilitan la realización del trabajo durante COVID-19</p>	
		Condición laboral	Cualitativa Nominal Politómica	Falta de insumos	8. Su trabajo le facilita el implemento necesario para su jornada durante COVID-19	CUESTIONARIO DE FACTORES LABORALES
				Consistencia del rol	<p>2. Las demandas laborales que recibe no corresponden a su nivel de conocimientos, competencias y habilidades.</p> <p>6. En el trabajo tengo la posibilidad de desarrollar mis habilidades personales</p> <p>7. Tengo libertad de decidir cómo hacer mi trabajo durante COVID-19</p> <p>15. Requiere permanecer por muchas horas en posturas incómodas (de pie o sentado) durante COVID-19.</p> <p>16. Su trabajo se caracteriza por ser una tarea compleja.</p> <p>17. Realiza actividades con las que no está de acuerdo o no son de su agrado.</p>	

					18. En este trabajo las oportunidades para la promoción son limitadas.	
				Falta de protección para el personal	20. Su trabajo le facilita equipos de protección	
				Relaciones sociales en el trabajo	11. Las personas con las que trabajo se interesan por mi 12. Las personas con las que trabajo son amistosas 19. Existen problemas de comunicación sobre los cambios que afectan su trabajo	

Anexo 7. Galería Fotográfica



Anexo 8. Guía de prevención del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería



**PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA**



AUTORAS: Yépez Gómez Heidi Jazmín

Huera Ruiz Sandra Jasmín

DOCENTE: Msc. Cabascango Katty

Ibarra-2021

Anexo 9. Aprobación del Abstract



ABSTRACT

"BURNOUT SYNDROME OF NURSING STAFF IN PUBLIC HOSPITALS OF THE PROVINCE OF IMBABURA - 2021".

Authors: Heidi Jazmín Yépez Gómez

Sandra Jasmín Huera Ruiz

Email: heidychi@hotmail.es

sjhuerar@utn.edu.ec

Burnout Syndrome is a pathology that frequently manifests itself in health workers and is characterized by physical and mental exhaustion, due to the current pandemic of COVID19 the presence of this syndrome has increased. The objective was to determine the level of Burnout Syndrome in the nursing personnel of the Public Hospitals of the province of Imbabura. A non-experimental quantitative, descriptive, field, and cross-sectional study were carried out using a non-probabilistic sampling of nursing professionals working in Emergency, Internal Medicine, Intensive Care Unit, and Respiratory Isolation of the Imbabura Hospitals. Among the results, there was a predominance of female professionals, married and most of them belonged to the group of young adults. It was determined that 23% of the professionals present a high level of Burnout Syndrome and most of them present a medium level, with a tendency to suffer from this syndrome. In addition, it was found that the condition of work factors in the nursing staff is in an adequate range in 73%. In conclusion, the dimension of Depersonalization is the most influential in the appearance of this syndrome, which indicates there are negative attitudes and distancing of the professionals towards the users. Therefore, it is recommended to take preventive measures to ensure the well-being of workers and ensure the quality of care.

Keywords: Burnout Syndrome, Emotional exhaustion, Nursing, COVID -19.

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri

Anexo 10. Análisis del Urkund



Document Information

Analyzed document	HEIDI YEPEZ DOCUMENTO FINAL.docx (D109392729)
Submitted	6/21/2021 6:37:00 AM
Submitted by	FLORES GRIJALVA MERCEDES DEL CARMEN
Submitter email	mcflores@utn.edu.ec
Similarity	3%
Analysis address	mcflores.utn@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822003.pdf Fetched: 6/21/2021 6:40:00 AM		1
SA	230-MSc. Paola Maricela Machado Herrera-Yungan-08-12-2020.docx Document 230-MSc. Paola Maricela Machado Herrera-Yungan-08-12-2020.docx (D88469072)		1
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/79173248.pdf Fetched: 5/23/2020 7:19:44 PM		2
SA	1A_Iparraguirre_Vargas_Katherine_Lluliana_Titulo_Profesional_2017.docx Document 1A_Iparraguirre_Vargas_Katherine_Lluliana_Titulo_Profesional_2017.docx (D35570413)		2
W	URL: https://core.ac.uk/download/pdf/323348867.pdf Fetched: 4/7/2021 3:48:57 AM		1
W	URL: http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/5668/1/221168.pdf Fetched: 11/18/2020 12:43:16 AM		2
SA	_1601249088409_tfg_cerezuela_hernandez_patricia_28092020.pdf Document _1601249088409_tfg_cerezuela_hernandez_patricia_28092020.pdf (D80364034)		3
SA	Galindo y Manay.pdf Document Galindo y Manay.pdf (D54122841)		2
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50629 Fetched: 6/21/2021 6:39:00 AM		1
W	URL: https://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetriz/5.pdf Fetched: 3/5/2020 5:29:26 PM		1