



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF BURNOUT SYNDROME IN
NURSING PERSONNEL**

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras:

**ROSWEL ALEXANDRA LOMBEIDA LINCANGO
EVELYN YAJAIRA VELA GAVILÁNEZ**

Director:

Dr. JUAN PABLO MINCHALA ÁVILA.

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

**FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE DEVELOPMENT OF BURNOUT SYNDROME IN
NURSING PERSONNEL.**

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoras

ROSWEL ALEXANDRA LOMBEIDA LINCANGO

EVELYN YAJAIRA VELA GAVILÁNEZ

Juan Pablo Minchala Ávila., Dr.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Jiménez Barrera Maricelys, Mg.

CALIFICADORA

Moscoso Mateus Ana Lucila, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano De La Cruz, Mg.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Agosto, 2022

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

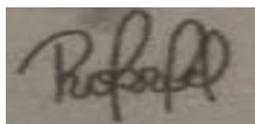
Nosotras, Lombeida Lincango Roswell Alexandra portadora de la cédula de ciudadanía No. 172444848-3 y Vela Gavilanes Evelin Yajaira portadora de la cedula de identidad No. 025017701-1, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

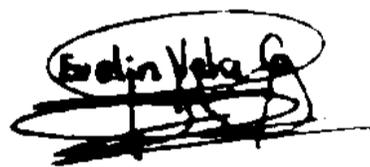
Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Lombeida Lincango Roswell Alexandra

CI: 172444848-3



Vela Gavilanes Evelin Yajaira

CI: 025017701-1

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano, Mg

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado **FACTORES ASOCIADOS AL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA** realizado por la maestrante: Roswel Alexandra Lombeida Lincango portador de la cedula de ciudadanía No. 1724448483 y la maestrante: Evelyn Yajaira Vela Gavilanes portador de la cédula de ciudadanía No 025017701, previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Septiembre 2022

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:



JUAN PABLO MINCHALA

Dr. Juan Pablo Minchala Ávila

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

Por medio de estas líneas queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que mediante sus conocimientos y experiencias han colaborado en la realización de este trabajo de investigación. Queremos agradecer a Dios por permitirnos obtener la maestría en gestión del cuidado; especialmente a nuestro tutor y director de tesis Juan Pablo Minchala, por la paciencia, orientación, el soporte y discusión crítica que nos permitió un buen aprovechamiento en el trabajo realizado, y que esta tesis llegara a buen término. Agradecemos a todos los docentes que, mediante sus enseñanzas, hemos podido cumplir esta meta. Agradecemos a los amigos y compañeras, de la maestría por el trabajo en equipo. A nuestras familias por la comprensión y el apoyo constante en cada paso que hemos dado para poder cumplir con nuestro objetivo.

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo al Señor del Buen Suceso quien fortalece mi corazón e ilumina mi mente constantemente, para no rendirme jamás y superar todas las adversidades que a lo largo de mi vida se me han presentado. A mis padres y abuelitos por educarme bajo los principios del respeto, honestidad, nobleza y amor, y por enseñarme que los triunfos van acompañados de sacrificio y esfuerzo permanente, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, porque detrás de un día difícil lo maravilloso de existir es que siempre podre refugiarme en ustedes, a mis amados hermanos Romario, Juan y Emberson, por el apoyo único y maravilloso de permitirme saber que somos un equipo incondicional que jamás se disolverá, por protegerme y confiar siempre en mí. A mi novio y mejor amigo, mi querido Paulo que con su amor y dedicación me enseña día a día que las cosas extraordinarias simplemente suceden, cuando menos lo esperamos la vida nos coloca un desafío que pone a prueba nuestro coraje y nuestra voluntad de cambio, y la felicidad es una decisión. A mi compañera, Roswell por apoyarnos mutuamente a pesar de las adversidades en nuestra formación profesional, este trabajo no fue fácil, pero por fin podemos decir que lo logramos juntas.

Dedico el presente trabajo de titulación a Dios por haberme dado la oportunidad de cumplir una de las metas que me he propuesto, por la sabiduría que ha brindado durante toda la maestría y todos los días de mi vida. A mis padres por ser mi apoyo constante, porque jamás me dejan sola y siempre le brindan su apoyo, por formar a la persona en la que me he convertido, les dedico todos mis triunfos y logros que tengo y los que voy a llegar a tener, a mi hermano Nelson por cuidarme siempre y ser un sostén en cualquier adversidad que la vida nos ha puesto. A mi hermosa hija Amy, porque gracias a ella he podido seguir cumpliendo mis objetivos porque con su sonrisa, ilumina cada cosa que hago, es mi base fundamental para salir adelante. A mi familia, por sus sabios consejos, por ser un pilar fundamental en mi vida. A mi novio Paul que, gracias a sus sabios consejos, su paciencia que brinda cada día y su amor incondicional, me ha ayudado a mejorar como persona y juntos cumplir todos los objetivos que nos hemos planteado. A mi amiga y compañera de tesis Evelyn Vela, por los buenos y malos momentos, que hemos tenido.

RESUMEN

El estrés laboral tiende a desarrollar el Síndrome de Burnout, uno de los problemas organizacionales que ha tenido mayor afectación en la fortaleza corpórea, mental y emocional del experto. La investigación presente tuvo por objetivo identificar los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Axxis en la ciudad de Quito, Ecuador. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, cuantitativo con un diseño de corte transversal y no experimental entre los meses de julio a agosto del 2022, utilizando la herramienta validada Maslach Burnout Inventory (MBI) en el personal de enfermeros profesionales y auxiliares que brindan cuidado directo en el hospital mencionado. Obteniendo como resultados que la mayoría son mujeres, mientras que en relación con las edades predominan aquellos entre 25 a 34 años. Los enfermeros (as) presentaron una tendencia a desarrollar el síndrome, además que, de las 3 dimensiones, el agotamiento emocional que sufren los profesionales mantuvo un equilibrio de casos altos y bajos por igual, a diferencia de la despersonalización y la autorrealización que se exhibieron bajos notablemente. Llegando a la conclusión que, si existe factores que influyen a una tendencia a desarrollar el síndrome de burnout, con lo cual, se puede derivar que a mayor eminencia del SB menos existirá una satisfacción laboral.

Palabras clave: Burnout, enfermería, estrés laboral, despersonalización, autorrealización.

ABSTRACT

Work stress tends to develop Burnout Syndrome, one of the organizational problems that has had the greatest impact on the bodily, mental and emotional strength of the expert. The purpose of this research was to identify the factors associated with the development of Burnout Syndrome in the nursing professionals of the Axxis Hospital and to establish the constituent factors related to the development of Burnout Syndrome in the nursing team of the Axxis Hospital in the city of Quito, Ecuador. A descriptive, observational, quantitative study was carried out with a cross-sectional and non-experimental design from July to August 2022, using the validated Maslach Burnout Inventory (MBI) tool in the professional and auxiliary nursing staff who provide direct care in the aforementioned hospital. The results showed that the majority were women, while in relation to age, those between 25 and 34 years of age predominated. The nurses showed a tendency to develop the syndrome, in addition, of the 3 dimensions, the emotional exhaustion suffered by the professionals maintained a balance of high and low cases equally, unlike depersonalization and self-realization, which showed a remarkable low level. The conclusion is that there are factors that influence a tendency to develop burnout syndrome, which means that the greater the eminence of the SB, the less there will be job satisfaction.

Key words: Burnout, nursing, work stress, depersonalization, self-realization.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	1
2. Revisión de la literatura	5
3. Materiales y métodos.....	10
4. Resultados.....	14
5. Discusión.....	23
6. Conclusiones.....	25
7. Recomendaciones.....	26
8. Referencias bibliográficas.....	27
9. Anexos.....	31

1. Introducción

El estrés profesional es un estado exteriorizado de forma diferente en cada individuo, su establecimiento no tiene un tiempo límite para desarrollarse, sin embargo, su progresión es capaz de inducir al síndrome de burnout (SB); mismo que produce mayor afectación en la salud física, mental y emocional del empleado, llegando a influir en la conciliación entre la vida personal y del trabajo. Esto es de relevancia puesto que cada ser humano debe conservar un equilibrio armonioso entre las obligaciones profesionales, sociales y familiares; Instituto tecnológico de Santo Domingo (ITEC, 2020).

Fernández (2019) manifestó que el síndrome acrecienta la tasa de incidentes y ausentismo laboral. Hay que mencionar, además que esta afección se asocia a la sobrecarga en los expertos desalubridad, lo cual tiende a originar una mengua energética, mental y física, con ello una reducción de la calidad de atención, llegando al extremo de considerar el abandono del puesto de trabajo, a pesar que en ciertas ocasiones aquello no es posible (2019). Por otro lado, Muñoz et al., (2018) describen que en la actualidad los individuos permanecen sometidos a una regularidad de supervivencia demasiado precipitado, donde los requerimientos a grado personal, social y gremial son altas; el equipo de enfermeros (as) tiene la habilidad de enfrentar y afrontar diversas circunstancias en las que se involucra el sufrimiento e inclusive el fallecimiento, es por esto que el profesional de enfermería cumple con diferentes roles tanto en el ámbito administrativo, investigativo, cuidado directo y de docencia; potenciando la presencia de este síndrome.

1. Antecedentes

Rendón, et al. (2020) en México, el objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización, mediante un estudio observacional de tipo descriptivo aplicado a 90 profesionales a los cuales se les empleó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), describieron una prevalencia del 82.2% del síndrome de Burnout (SB) en los encuestados; agotamiento emocional en el 62.2%, simultáneamente un grado corto de despersonalización (57.8%) y una falta de autorrealización disminuida con un 40%. Concluyendo que no se halló divergencia

significativamente entre el SB y sus magnitudes con las particularidades sociológicas del equipo de enfermería, sin embargo, sí se halló pruebas de un mayor curso influyente de distintivos laborales en el progreso de la afección.

Cerón (2020) en Guayaquil, tuvo como objetivo identificar la prevalencia de la patología en los profesionales de enfermería aplicando una metodología descriptiva de corte transversal cuantitativo y correlacional mediante el cuestionario MBI del mismo que obtuvo como resultados una prevalencia del 1,7%. El 6,6% presentó alto nivel de agotamiento emocional y despersonalización en un 5,4 %; el 14,6% exteriorizó bajo grado de autorrealización. Con lo cual llegó a la conclusión: se divisó elevados niveles de desgaste emocional en expertos que actúan en el fragmento público, existiendo una predominancia de sexo varonil.

Gavilanes y Gómez (2019) en Santo Domingo, efectuaron una indagación descriptiva, transversal y de enfoque cuantitativo, no experimental al personal del hospital Medical Cuba Center mediante una encuesta de 30 interrogaciones en el cual obtuvieron una prevalencia del 64% de profesionales con estrés laboral en un grado medio, llegando a la conclusión que los enfermeros exhibían una alta clínica sobre el síndrome por lo cual se considera necesario dar a conocer las principales causas laborales del desarrollo de la misma, así mismo el implementar la realización de actividades recreativas de su personal interés para menguar los estresores del trabajo.

1.1. Delimitación del problema

De forma general todo individuo está vulnerable y/o expuesto al desarrollo de la patología, por lo cual, la idea de esta indagación es el de conocer e investigar acerca de qué medidas son apropiadas para el manejo del estrés y otros factores que afecten el buen desempeño laboral y que influyan en el desempeño del profesional de enfermería. El SB es acreditado como el padecimiento de desgaste laboral, es concluyente secuela o consecuencia ante el estrés emocional crónico de trabajo excesivo y/o intensidad emocional de cada individuo, primordialmente una vez que dichos poseen inconvenientes (Romero, 2019).

Además, es apreciado como la contestación dilatada ante el estrés perdurable y demás gremial, ocasionando retiro o deshumanización con una contestación improcedente, cuyos aspectos primordiales son una postración física y/o psíquico, una reacción gélida y automatizada en la interacción con los otros y de inicua diligencia a las labores que se han de hacer (Camargo & Hernández, 2020). Reyes, Valenzuela y Rodríguez (2019) mencionan que el enfermero (a) se encuentra sumiso a diferentes constituyentes estresantes los cuales afligen el ritmo de vida del personal como una sobre carga laboral y las jornadas adicionales de la misma, este estrés generado provoca cansancio y podrían desencadenar sentimientos negativos hacia las personas que va a ser atendidas, ya que manifiestan que una enfermera es suficiente para trabajar con 10 pacientes, y no comprenden de al ser un hospital privado, hay pacientes que no conformes con la atención, demandan de más cuidados innecesarios.

El contacto constante con el enfermo y su pesadumbre se incrementa el peligro de que el equipo de enfermeros (as) sufra SB; en la actualidad, se estima que pudiera desplegar una contestación de estrés grave gracias a las ocupaciones tácticas, de ordenación y funcionarias, con gigantescos compromisos, y en constante acercamiento con la patología, el desconsuelo y el deceso. Las personas que se encuentran padeciendo este síndrome revelan irritabilidad, desilusión, enojo, sentimientos de frustración, cualidades suspicaces, terquedad, rigidez e inflexibilidad perjudicando a educadores, trabajadores sociales, policías y un extenso número de expertos que usa la interacción de ayuda en su manejo profesional, y como consecuencia de estar sometido a una presión emocional repetida y prolongada. Así mismo afloran síntomas de carácter psicossomático como consecuencia, se produce un deterioro de la salud en las personas afectadas por el síndrome, estas causas conllevan a que el equipo de enfermeros (as) plantee quejas y malestares continuos, repercutiendo en la comunicación con los efectores de la salud y en la calidad de cuidados (Román, De la Cruz, & Martínez, 2022).

1.2. Formulación y sistematización del problema

1.2.1. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores asociados al desarrollo del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Axxis?

1.2.2. Sistematización del problema. Preguntas específicas.

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos que predisponen a la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Axxis?
- ¿Cuáles son los aspectos de realización personal que desarrolla el equipo de enfermeros (as) por el Síndrome de Burnout?
- ¿Qué repercusiones tiene el síndrome de Burnout en la atención enfermero –paciente?
- ¿Cuáles son los factores de agotamiento o cansancio que predisponen a la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería?

1.3. Justificación de la investigación

El estudio de los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en los expertos de enfermería que se pretende desarrollar, es necesario para conocer la realidad de la problemática existente en el hospital Axxis de Quito, para lo cual se propone un estudio observacional, transversal y cualitativo, a cerca de los aspectos afines al síndrome de Burnout, de tal forma que, una vez delimitado el problema, se pueda emplear elementos para mitigar dicha problemática.

El impacto generado a través de esta indagación está en el establecer una instrucción

integral dentro de las instituciones de salud partiendo de la distinción de los factores coligados al desarrollo del síndrome de burnout que pudieran asociarse con el incorrecto manejo de la carga laboral, la falta de adaptación, el exceso de demandas y presiones del trabajo. Al ser dichos factores previamente estudiados, la investigación desarrollada tiene como prioridad estar al tanto si la urbelocal cuenta con la misma, disciérnase semejante, periodicidad implicada con los varios factores originarios al síndrome; de tal manera que condesienda a prestar atención si existe comunicación con erudiciones precedentemente ejecutados en localidades distintas a la institución de estudio, ono (Morales, Cobos, & Ramos, 2021).

Esta investigación es novedosa puesto que identifica las repercusiones en la atención enfermero-paciente que genere el síndrome y detallar los elementos profesionales que predispongan a la manifestación de signos y síntomas en el equipo de enfermeros (as), con ello profundizar los estudios que se tienen sobre los aspectos demográficos de la localidad y en las distintas áreas del hospicio (Blanca & Arias, 2018). Para ello se demanda estar al tanto la realidad de la problemática existente y moderna del hospital Axxis, justificativo por el cual se concibe un análisis precedente del escenario existente, por medio de un estudio observacional de los aspectos afines al síndrome de Burnout, de tal forma, una vez sea determinado y delimitado, se obtendría elementos base para mitigar dicha problemática.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

Identificar los factores asociados al desarrollo del síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería del Hospital Axxis.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Categorizar los factores sociodemográficos que predisponen a la aparición del síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Axxis.
- Detallar los factores que generan cansancio o agotamiento, predisponentes en el desarrollo del síndrome de burnout en el personal de enfermería.
- Identificar las repercusiones en la atención enfermero – paciente que genere el síndrome de Burnout.
- Determinar el nivel de autorrealización en el equipo de enfermeros (as).

2. Revisión de la literatura

2.1. Fundamentos teóricos

El síndrome de Burnout (SB) es un vocablo de agotamiento proveniente de la dicción anglosajón de estar quemado. Dicho trastorno viene es un argumento relevante por motivos de afección tanto a los empleados, sino a la índole de importancia y la relación que se provee a los resignados puesto que se ha hecho recurrente en la supervivencia cotidiana de diversos profesionales de enfermería y que trae repercusiones perjudiciales al límite psíquico, emocional y corporal, ya que conlleva a una serie de conductas que implican un distanciamiento con los enfermos. Estos profesionales con SB se caracterizan por vivir en un periodo de estrés crónico y ansiedad desequilibrada y no vigilada resultado de la labor que ejercen; como es de discernimiento que el dinamismo de su ocupación se halla en inmediación directa con terceros sujetos (Botero, 2018).

El síndrome de burnout se considera de especial interés en enfermería debido al rol de cuidado, la sensibilidad interpersonal y los tratos privados, incluida la información positiva y la consumación de erudiciones y destrezas competitivas. El estrés concerniente con la carga del cuidado puede tener como impacto el desgaste de la clemencia por el sujeto y un excesivo acaecimiento de equivocaciones en la práctica. Al ser propio de vigilancia inmediata e indisoluble a los dolientes y, tras el desarrollo del síndrome o el estrés crónico, los enfermeros empiezan a atenderlos como si yacieran cosas y no a manera de humanos, a razón del estrés profesional despliegan un trato al individuo como si fueran una molestia (Flores & Ruíz, 2018).

Es de enfatizar que el acercamiento con los beneficiarios es una variable que favorece al SB, conllevando una sucesión de actitudes que involucran un apartamiento (Cerón, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) relata que la afección está apreciada como una anomalía ocupacional alrededor del mundo pero no es enjuiciada como cualquier circunstancia física patológica, sin embargo, exterioriza que los indicios son consecuencias del estrés arraigado que se despliega en el entorno laboral y que carece de una conducción correcta (Organización Médica Colegial de España [OMC], (2019).

Con el paso de los años es habitual y, poco desacreditada el desasosiego por la energía intelectual, pese a esto, para ciertos individuos es dificultoso de reconocer caracteres de perjuicio para el progreso de SB en la misma entidad, es viable apreciar la manifestación hasta que se ve desprovisto el trabajo, como en la urbe estudiada en México por Colmenares, et al. (2018) resaltaron que de 248 participantes el 91% del equipo de enfermeros (as) tienen síndrome de burnout de los cuales un 23% son hombres y el 77% son mujeres; casi una fracción del personal posee entre 30 y 40 años (40%), seguido del 27% que está en un jerarquía de 41 a 50 años y cuyo horario de trabajo un 69% del equipo reside en una data diurna, mientras que el 23% en una nocturna y el 8% en horario mixto. Algo semejante, en cuanto a las duraciones

laboradas en una semana, señalaron que el 82% ejerce entre 30 y 42 horas, continuado de un 16% entre 43 y 48%, 1% de 49 a 60 horas, y en último lugar el 1% que produce más de 60 horas a la semana.

Con el progreso de exploraciones consagradas a esclarecer la perspectiva epidemial en torno al SB han germinado Martínez y Figueroa (2022) quienes destacaron una prevalencia del síndrome de Burnout como realidad patológica en el 48% de la urbe, con un 14% en elevaciones y muy alto del padecimiento enfatizando que un 28% de sujetos cursaron con agotamiento emocional, un 37% de los presentaron despersonalización, mientras que yació viable distinguir la insuficiencia de realización personal en un 51% de los colaboradores. Con esto se enfatiza que los profesionales son individuos que por su función son exteriorizados perseverantemente a compuestas circunstancias que les aqueja intrínsecamente su desempeño llegando a sentir que no se ejercen tan perfecto como lo forjaban en un preámbulo, poseyendo la constante impresión de exigüidad de avance, sintiéndose ineficaz, acrecentando su impresión de congruencia y cada desconocido designio e interpretación abrumadora.

En el Síndrome de Burnout tiene como hábitat transcendental el estrés que se concibe como un desarrollo multicausal y de gran diversidad, que implican variedades como el excesivo cargo y exiguas circunstancias remuneratorias y circunstancial, agresión en la autonomía del praxis laboral y desinterés emocional, tedio con asociación a la longevidad y situaciones beligerantes en la indolencia, y además elementos personales y familiares. Maslach y Jackson enlazan el SB con disparidades de sensibilidad o ideologías en la interacción con el quehacer; cansancio emocional, despersonalización y realización personal (Rendón, et al., 2020).

El estrés por su parte acontece si el humano tiene que afrontar condiciones que requieren conciliación y consiguen ser descifrados por él a modo de combate o intimidación, por ejemplo: casamiento, divorcio, reforma laboral, promoción, nacimiento y/o fallecimiento. La elucidación y la efervescencia producida por dichos acontecimientos forman una sucesión de acontecimientos al margen bioquímico que producirán liberaciones hormonales que son mediadas por un mecanismo neuronal autónomo, también por el sistema límbico y el ente central vía hipotálamo, con la finalidad de disponer al sujeto para afrontar y restituir la armonía u homeostasis. No consta un pacto unánime en índices epidémicos mencionados en la bibliografía, que consientan representar el porcentaje actual de población que tolera el síndrome, la prevalencia de este varía respecto a la colección poblacional analizado, los caracteres propios de casa ser, los laborales y organizacionales.

Este mecanismo adaptativo es fisiológico y se puede relatar que dentro de los agentes influyentes en el deterioro sensitivo por el servicio profesional son las imposiciones descomunales de labor, sobre todo cuando las interpelaciones despuntan la premisa didáctica y sensible del enfermero; el compás de ocupación acelerada, la evasión de incentivos, correlaciones profesionales intolerantes, las vicisitudes habituales en la distribución profesional y organizacional; la complacencia y perspicacia del entorno (Mínguez, 2020). En disímiles instituciones hospitalarias se ha procedido con la ejecución de indagaciones que exhiben la

problemática, su desarrollo y su excesiva probabilidad de aparición en expertos en salud asistencial que se hallan desplegados a un excelso grado de estrés, ya que se perciben en una analogía sumergida con el sufrimiento y hasta fallecimiento de un individuo; trayendo como resolución la negación en el progreso de la existencia familiar.

El síndrome de Burnout según Maslach y Jackson le dan el esclarecimiento de un síndrome de desfallecimiento sensitivo, despersonalización y de un provecho propio exiguo que consigue proporcionar entre sujetos que producen en relación directa con entes o convalecientes. A su vez se detalla que es un cambio que se logra revelar posteriormente a un lapso dilatado a exhibiciones de constituyentes de inseguridad psíquica y social. De la misma forma, lo distingue con 3 dimensiones comenzando por el cansancio emocional o privación de patrimonios sentimentales para enfrentarse a la labor, continuando con la despersonalización o perfeccionamiento de cualidades nocivas y de procaicidad hacia los enfermos reduciendo y conllevando a la última dimensión donde los logros personales el individuo los tiende a valorar de modo negativo sobre el mismo, el trabajo y desplegando consideraciones de mengua autoestima en el desarrollo de la ocupación (De las Salas, et al., 2021).

Asimismo, se puede destacar que dentro de la sintomatología del síndrome de burnout se destacada desde aspectos físicos como la limitación para dormir, fatiga excesiva, insomnios, desórdenes alimenticios, infecciones respiratorias, alergias, hipertensión cefaleas, dolores musculares, falta de deseo sexual, entre ajenas revelaciones emocionales, que conducen desde proyectar poca autoestima, intolerancia a la frustración, inquietud. Asimismo, las conductuales premeditadas por el empleo descomunal de fármacos, alcohol, café y drogas, exposiciones de actuaciones agresivas y de proceder de cúspide peligro como el suicidio (Rendón, et al., 2020).

Para algunos autores, es un trama que laboriosamente puede conseguir coincidencia con las índoles de explotación laboral, ya que puede existir un margen de concomitancia con ciertas variables como la carga horaria, itinerario para dormir y cantidad de pacientes a su disposición, ya que esta consigue ser una de las procedencias que ocasionen la presentación del SB debido al espacio de transformación a la vida científica por el factor productor de transición entre lo ideal y lo existente (Gómez, et al., 2017). Cogiendo como bases estas disquisiciones alcanzaría expresar entonces que el SB es una patología secuela de la recolección grave de deterioro emotivo en contestación a la exhibición a estresores que consiguen alcanzar a aquejar tanto a nivel individual como profesional, distinguiéndose por 3 módulos o subescalas:

- Agotamiento emocional (AE): aludiendo a que los recursos sensitivos se reducen en gran medida o se adquiere por insolvencia. Con este mecanismo se consigue obtener revelaciones corporales e intelectuales (Blanca & Arias, 2018).
- Despersonalización: se fundamenta en exposiciones de cualidades contrarias, entre la escasa sensiblería e impudor hacia los destinatarios del sistema que se presta. En un grado enorme acreditan emociones enfermizas hacia las demás vidas (Blanca & Arias, 2018).
- Falta y/o baja alta de realización personal (FRP): se admite de la inclinación de apreciar

el compromiso individual en modo desestimada; la incapacidad de un avance competitivo y una reducción de la autoestima. La propiedad de vida en la labor goza de una concepción de compuestas extensiones que se acumula cuando el operario, por medio del cargo y su personal clarividencia, se hallan sumergidas ciertas penurias únicas como: seguridad, soporte institucional e integración al lugarde labor y deleite de aquello, detallando la prosperidad por medio de su responsabilidad y el desenvolvimiento personal alcanzado. Asimismo, la distribución y ordenación para efectuar dinamismos satisfactorios para él en el periodo autónomo (Blanca & Arias, 2018).

La estimulación interior es la que promueve a efectuar decisiones para alcanzar complacencia de ambicionar concebirlas y la específica realización de la ocupación es la recompensa, naciente del propio sujeto. Habría que aludir del mismo modo a la autoestima, esa apreciación o reflexión puede ser auténtica o perjudicial para sí mismo, en donde se envuelve una autoevaluación de sus ideologías sobre su aspecto físico, espirituales, mentales y rasgos emocionales. Se ha examinado evidencia de 4 etapas del progreso del Síndrome de Burnout, las cuales abarcan:

- **Leve:** los individuos que yacen afectados, sobrellevan síntomas vagos, físicos y de igual forma inespecíficos como la lumbalgia, dorsalgia y/o cefaleas; exteriorizandodeducción en el fortalecimiento de sus labores. Es de resaltar el reconocimiento de un síntoma o signo de alarma que se revela como: el conflicto para permitirse levantar durante el amanecer, por lo habitual no se le conceden dicha forma de cualidades clínicas a la afección, sin embargo, se alude estar preveniente ante cambios en el organismo y el causal, más que nada por posibles agravamientos.
- **Moderada:** yacen en palpable dificultad el equilibrar el sueño, predisposición a la automedicación y el curso de una pérdida en la comprensión y meditación. A raíz de este grado de afección se desarrolla aburrimiento, irritabilidad, fatiga, distanciamiento, carencia paulatina del idealismo, donde el individuo revela una autocrítica y autoevaluación negativa, frustración, culpa e incompetencia.
- **Extrema:** se exterioriza patologías como la crisis existencial, depresión crónica, aislamiento y riesgo de suicidio. También puede quebrantar la dinámica en familia y la calidad del trabajo, por una conducción inadecuada de las emociones y sensaciones que ocasiona en una vida cotidiana, conflicto indestructible de bienestar integral.

La tarea del equipo de enfermeros (as) tiene un gigantesco compromiso sobre la atención de otras vidas y en dicho juicio, la dificultosa labor que efectúa de resguardar su paz, combatir con la patología, el dolor, el sufrimiento y/o defunción; y a esto se incorpora las circunstancias laborales de eminente peligro, horarios extensos, las guardias nocturnas, desgaste de la jornada gremial, insuficiente personal, la prolongada exposición al estrés y una remuneración inadecuada (Naranjo, Concepción, & Pacheco, 2017).

Parte de la teoría de Orem, es tomar al sujeto en funcionalidad de detallar y proporcionar esmeros estándar que optimicen su particularidad de vida, asociándolo con la conducta de

enfermería. A través de su trabajo al cooperar con el prójimo y forjar las atenciones del mismo, con ello conservar su vigor, recuperarse de afecciones que consiguiesen afligirlo, hasta proporcionar auxilio para interrelaciones intrapersonales, todo ello conservando la ética, consentimiento y confidencialidad del paciente, dignidad del ser vivo, el mismo que va a residir coadyuve en lo anticipadamente puntualizado (Guzmán & Pedraza, 2018).

Es aquí donde se exterioriza la pérdida de autocuidado y donde el empeño general que se consigue hacer a un sujeto desborda el aforo de manifestar a ella y por ella, en tanto posee a bien reflexionar la mediación de otros expertos ya que el individuo no se halla en la cabida de atenderse por sí mismo (Romero, 2019). La carrera de enfermería apalea como particularidad y a bien desempeñar la atención completa del doliente y asimismo el de perfeccionar la salud por medio de la reposición. Son constituyentes intrínsecos o extrínsecos a los de una vida, que intervienen de carácter restrictivo perjudicando las facultades de aquel personaje para conseguir concebir un compromiso de cuidado. Estos principios abarcan desde patrones de vida, edad, sexo, el estado de desarrollo, orientación sociocultural, sistema familiar, factores del sistema de cuidados de salud, disponibilidad, ambiente y acomodamiento de los recursos (Naranjo Y., 2019; ITEC, 2020; Reyes, Valenzuela, & Rodríguez, 2019)

3. Materiales y métodos

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

La presente indagación mantuvo un enfoque cuantitativo por motivo que se recopiló testimonio cuantificable para un subsiguiente cotejo mediante estadística. La pesquisa cuantitativa se precisa como una exploración metodológica de sucesos a través de la colección de fundamentos cuantificables y el manejo de procesos estadísticos o matemáticos. Dicho discernimiento se concentró en la observación de representaciones o cualidades del elemento de disertación que consecutivamente fueron detalladas, tabuladas y se forjaron como fundamentos conclusivos, que, de haber sido necesario, pudo haberse relacionarse entre sí (Cadena, et al., 2017).

Avanzando con el razonamiento, el estudio fue de tipo descriptivo, narrado como un conjunto manejado para puntualizar los acontecimientos existentes con la mayor precisión posible, es decir, acredita la peculiaridad y resalta los pormenores de las propiedades y peculiaridades marcadas del estudio dentro de un contexto determinado, además de medir datos mediante la escala de Maslach y adquirir pesquisa sobre las representaciones a investigar (Hernández & Mendoza, Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa o mixta [en línea], 2018).

Lo dicho hasta aquí respalda que este tipo de estudio se haya utilizado para describir los elementos coligados al síndrome de Burnout, con una exposición de sus características a través de la observación y la exploración de datos, precisándose aspectos específicos de un problema existente en el grupo de estudio, también presentó en detalle las fases y recursos requeridos en la aplicación de la encuesta a relatar durante la investigación (Carhuancho, Nolazco, Sicheri, Guerrero, & Casana, 2019).

Por último, la investigación mantuvo un diseño con corte transversal, no experimental puesto que el científico prestó consideración a lo que acontecía en forma natural, sin discontinuarse de alguna manera en los hechos efectuados en el periodo julio - agosto del 2022; las peculiaridades carecieron de estancamiento o no fueron proclives a procesos de experimentación (Vásquez, 2020). Se usó esta averiguación puesto que acreditó la expectativa de forma observacional del argumento absoluto sobre la ocurrencia a indagar sin la conducción premeditada de las variables

de erudiciones esgrimiendo documentación y literatura científica corporal y electrónica, así como la colocación del instrumento en el campo delimitado estudiado (Atmowardoyo, 2018).

2.3. Población y muestra

El ámbito poblacional es sólido con una sucesión de complementos, en este proceso los objetos de población conservan algunas tipologías habituales, que son los fundamentos que han experimentado y conseguido (Hernández & Mendoza, 2018), para este estudio se tomó en cuenta al equipo de enfermeros (as) constituyendo una población de 150, de los cuales aplicando los criterios de inclusión y exclusión se consideró a todos aquellos que laboran en las áreas de medicina interna, cirugía, emergencia y terapia intensiva en la institución durante el transcurso de julio y agosto del 2022, conformando una muestra final de 50 individuos durante el periodo establecido.

Criterios de inclusión

- Todos los hombres y mujeres titulados de enfermería que laboren en el hospital Axxis durante el año 2022.
- Equipo de enfermeros (as) que comprendan el rango de edad entre 25 a 45 años.
- Enfermeros(as) que ejerzan en las áreas de: emergencia, medicina interna, cirugía o terapia intensiva.
- Profesionales con antecedentes evolutivos de clínica sugestiva al síndrome de Burnout

Criterios de exclusión

- Personal titulado en otras profesiones y/o especialidades ajenas a la licenciatura en enfermería
- Personal que no laboren en el hospital Axxis durante el año 2022 y/o se cuente con permiso vacacional, de maternidad o médico durante los meses de julio y agosto.
- Equipo de enfermeros (as) que comprendan el rango de edad menor a 25 y/o mayor a 45 años.
- Enfermeros(as) que no ejerzan en las áreas previamente establecidas.
- Profesionales que no hayan firmado y aceptado voluntariamente el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento.

2.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de las variables

Variables	Conceptualización	Categorías	Indicadores	Escala	Técnica e Instrumento
Factores laborales en el equipo de enfermeros (as)	Fundamentos y/o componentes que intervienen en el trabajo de un sujeto que ofrecen una asistencia, o que adquieren a convenio la salud-enfermedad de forma positiva y/o negativa.	Cansancio emocional	Jornada laboral Sobrecarga / desgaste laboral Presión / estrés laboral	Alto: 27 puntos Medio: 19-26 puntos Bajo: 19 puntos	Encuesta de Maslash
		Despersonalización	Falta de definición de rol. Falta de conocimiento de las tareas a ejecutar Modificación en la calidad de atención	Alto: 10 puntos Medio: 6-9 puntos Bajo: 6 puntos	
		Realización personal	Desconocimiento del trabajo Supervisión inadecuada Solución de los problemas en la atención del paciente y/o laborales Motivación laboral	Alto: 40 puntos Medio: 34-39 puntos Bajo: 33 puntos	
Síndrome de Burnout	Es el desgaste experto que se provoca como contestación a imposiciones dilatadas y factores estresantes induciendo graves efectos físicos y psicológicos.	Consecuencias físicas Consecuencias Psicológicas	Fatiga, cefalea, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardia, pérdida de peso, pérdida de la conciencia. Agotamiento emocional Cansancio físico y mental Sentimientos negativos Pérdida de la motivación Falta de trabajo en equipo Sentimientos de bajo estima Decepción Descontento consigo mismo Insatisfacción con los resultados laborales.	Revisión bibliográfica	Nominal

Elaborado: Lombeida Lincango Roswel Alexandra y Vela Gavilánez Evelyn Yajaira.

2.5. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

En la disertación se manipuló como habilidad de recaudación de indagación un formulario de recolección de datos y una encuesta (Anexo 02) el cual, apoyado en el método, se estableció como instrumento un cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022, herramienta que es la escala de Maslach. la cual está conformada por 22 ítems, que se enfoca en las emociones, cualidades del perito en el territorio del labor, la cual fue dispuesta para la accesibilidad de los testimonios (Burnout, 1986).

Asimismo, cabe indicar que el instrumento evalúa la sensibilidad psicométrica de los ítems del MBI-HSS, del cual se valoró por medio de dimensiones de tendencia central (media y mediana), variabilidad (desviación estándar) y forma de la distribución. Esta última se comprobó mediante la prueba de Shapiro-Wilk, obteniéndose un resultado de $p < 0,05$. La consistencia interna de cada factor del MBI-HSS se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach estandarizado (α), considerándose $\alpha \geq 0,70$ como adecuado. La adecuación de la muestra se verificó mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), el mismo que es apropiado para la evaluación del síndrome de Burnout.

Es necesario recalcar que se presidió a solicitar el consentimiento informado a los profesionales que libremente contribuyan a la investigación, previa elucidación y indulgencia de incertidumbres por fragmentos de éstos (Asociación Médica Mundial, 2013) (Anexo 01). También se consideró a todos los enfermeros que fueron diagnosticados de síndrome de Burnout y/o cursaban con clínica sugestiva y/o estaban expuesto a factores de riesgo en el 2022, excluyendo a aquellos que no cursaron con dicha afección en el mismo periodo de tiempo y/o algunos de los distintivos previamente mencionadas en los criterios de inclusión y exclusión (Cruz et al., 2020).

2.6. Técnicas de análisis de datos

Por último, aplicando la información contenida en los expedientes clínicos de los pacientes objeto del vigente estudio, se ejecutará la tabulación de la misma, mediante gráficos, cuadros, para cada una de las variables en estudio, así como la miscelánea entre las mismas, para su análisis e interpretación. Con el propósito de establecer la relación de las variables, se confeccionó un análisis por medio del programa SPSS y los efectos por su parte estuvieron asentados, medidos y representados en forma de tablas en el programa Microsoft Office Excel.

4. Resultados

Para el propósito de estudio se analizaron 50 profesionales de enfermería que laboren en el hospital Axxis durante el año 2022. Inicialmente, se parte por describir las características sociodemográficas del total de participantes, subsiguientemente se muestran, se exhiben los resultados que responden a los objetivos transcendentales y pregunta de pesquisa.

Tabla 2.

Aspectos sociodemográficos de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Aspectos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje	Total
Sexo	Mujer	43	86%	100%
	Hombre	7	14%	
Edad	25 a 34 años	40	80%	100%
	35 a 39 años	4	8%	
	40 a 45 años	6	12%	

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

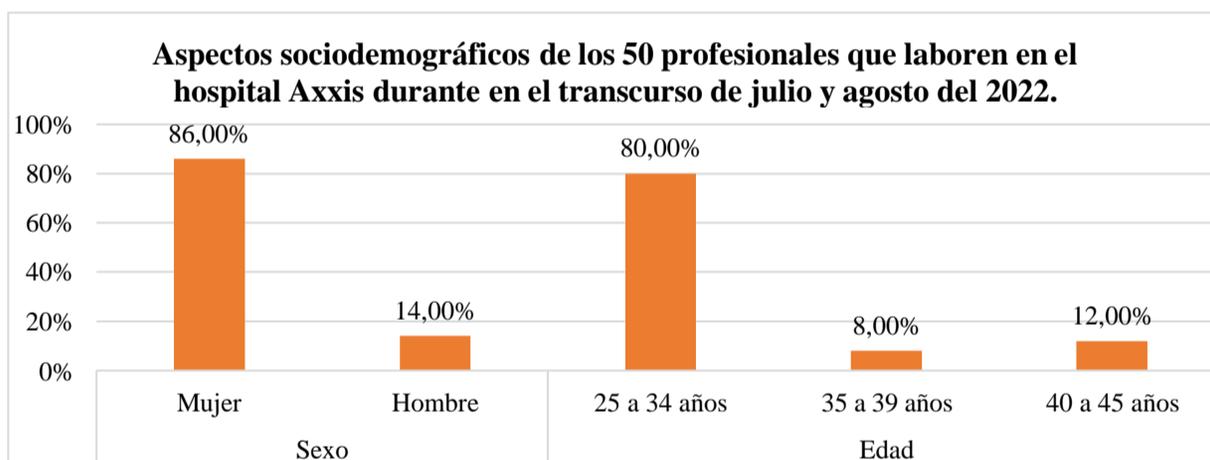


Figura 1. Aspectos sociodemográficos de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

En la figura 1 se exhibe que de los profesionales de enfermería un 86% son mujeres, mientras que aspectos sociodemográficos como la edad predomina en un 80% rangos entre 25 a 34 años por encima de los 40 a 45 años que tan solo equivalen un 12%.

Tabla 3.

Aspectos laborales de los 50 profesionales que trabajen en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Aspectos laborales		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Total
Departamento/área hospitalaria	Emergencia	9	18%	100%
	Medicina interna	8	16%	
	UCI	1	2%	
	Cirugía	23	46%	
	Terapia intensiva	7	14%	
	Materno infantil	2	4%	
Tiempo en el servicio	< 1 mes	3	6%	100%
	2 a 6 meses	13	26%	
	7 meses a 1 año	8	16%	
	1 a 5 años	20	40%	
	> 5 años	6	12%	
Tiempo en el hospital	< 1 mes	3	6%	100%
	2 a 6 meses	12	24%	
	7 meses a 1 año	4	8%	
	1 a 5 años	26	52%	
	> 5 años	5	10%	
Terapéutica en curso	SI	2	4%	100%
	NO	48	96%	
Tratamiento psicológico o psiquiátrico	SI	0	0%	100%
	NO	50	100%	

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

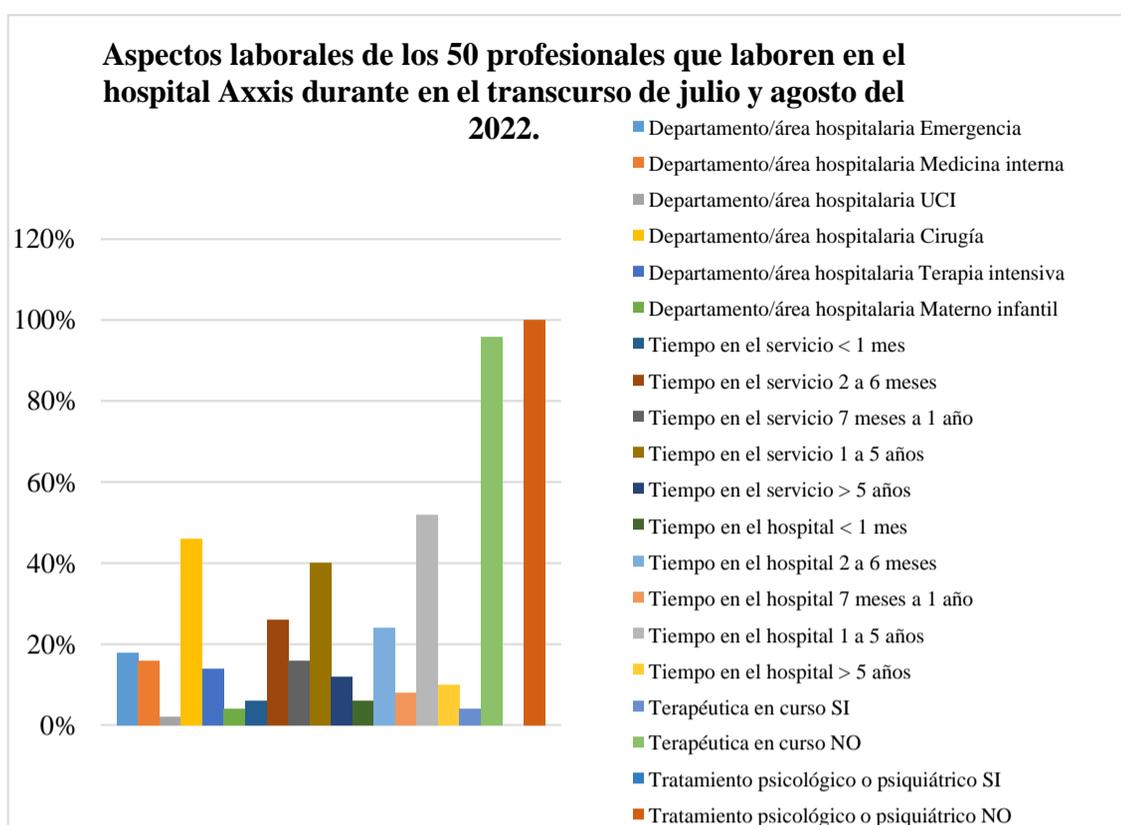


Figura 2. Aspectos laborales de los 50 profesionales que trabajan en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

En relación con la figura 2 se exterioriza que los profesionales forman parte, destacadamente, de los servicios de cirugía (46%), seguido del área de emergencia (18%) con un lapso temporal dentro del servicio (40%) y la institución (52%) hospitalaria entre 1 y 5 años. Simultáneamente, es interesante que un 96% de los enfermeros (as) ni cursan con alguna terapéutica en particular, ni tampoco están recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico (100%).

Tabla 4.

Nivel de cansancio emocional de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Aspecto evaluado: Cansancio emocional	NUNCA		POCAS VECES AL AÑO		1 VEZ AL MES O MENOS		UNAS POCAS VECES AL MES		1 VEZ A LA SEMANA		UNAS POCAS VECES AL MES		TODOS LOS DÍAS	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Emocionalmente agotado/a por trabajo.	3	6 %	14	28 %	5	10 %	7	14 %	7	14 %	9	18 %	5	10 %
Cansado al final de la jornada laboral.	1	2 %	8	16 %	6	12 %	7	14 %	9	18 %	8	16 %	11	22 %
Fatiga matutina por otra jornada de trabajo	10	20 %	8	16 %	6	12 %	7	14 %	9	18 %	7	14 %	3	6 %
El labor de todo el día con pacientes/as supone un gran esfuerzo y cansancio.	8	16 %	13	26 %	7	14 %	5	10 %	3	6 %	7	14 %	7	14 %
Desgaste y sensación por quemado laboral.	6	12 %	13	26 %	7	14 %	6	12 %	4	8 %	7	14 %	7	14 %
Frustración laboral	13	26 %	17	34 %	2	4 %	2	4 %	7	14 %	5	10 %	4	8 %
Creo que trabajo demasiado.	6	12 %	12	24 %	5	10 %	6	12 %	4	8 %	12	24 %	5	10 %
Trabajar directamente con pacientes/as y/o colegas del área me produce estrés.	16	32 %	12	24 %	7	14 %	3	6 %	5	10 %	6	12 %	1	2 %
Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	11	22 %	12	24 %	7	14 %	3	6 %	3	6 %	11	22 %	3	6 %

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

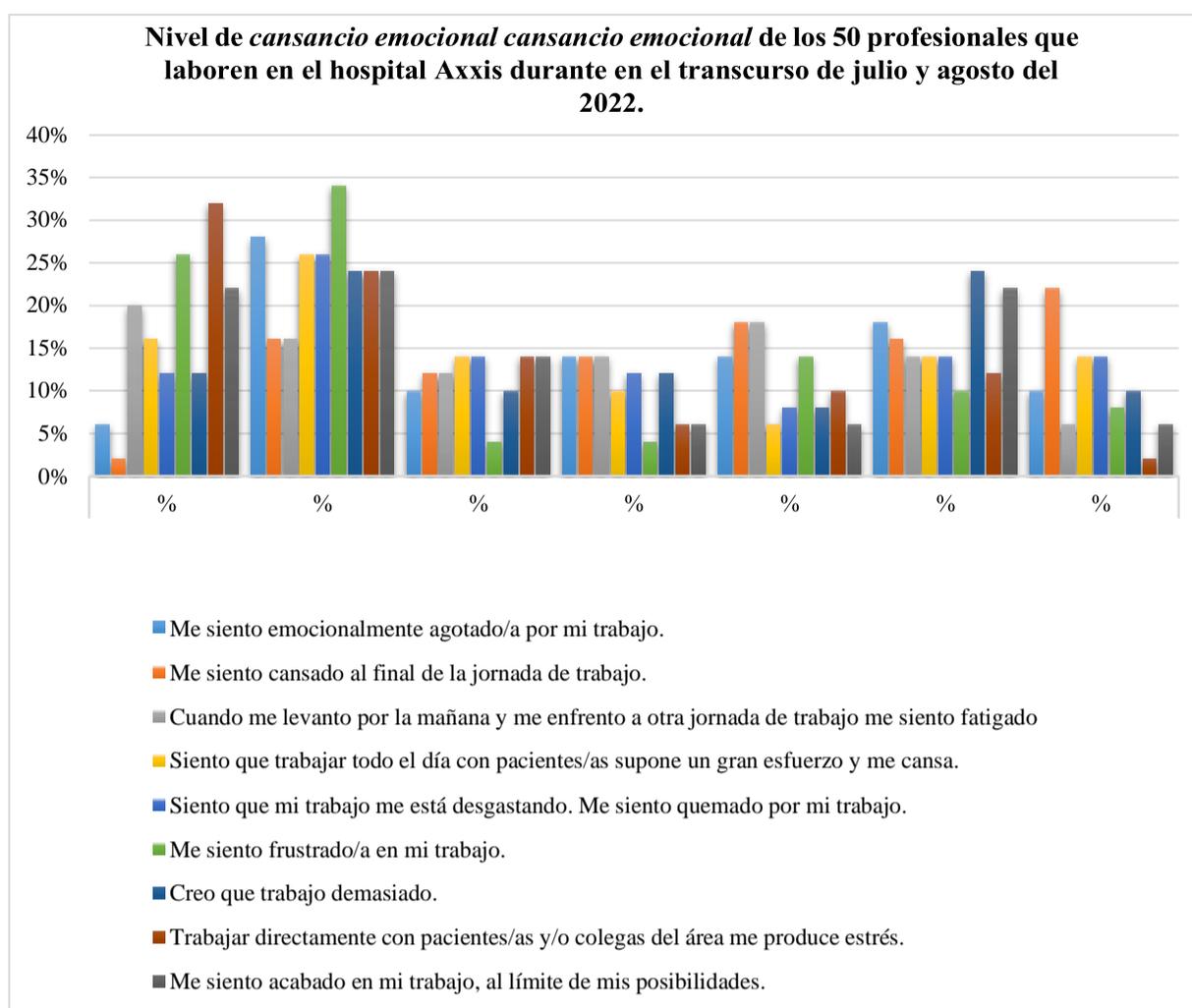


Figura 3. Nivel de cansancio emocional de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

La figura 3 manifiesta la dimensión que valoran el nivel de cansancio emocional, en la cual se destaca que un 28% del profesional de enfermería pocas veces al año se conciben emocionalmente agotado/a por el trabajo, mientras que un 22% todos los días se siente cansado al final de la jornada. A más de ello se exhibe que un 20%, al levantarse por la mañana y enfrentarse a otra jornada de trabajo nunca siente fatiga; por otro lado, pocas veces al año perciben un sentimiento de trabajar demasiado o al límite de sus posibilidades (24%), frustración (34%), desgaste (26%) o que hace un gran esfuerzo y/o cansancio al trabajar todo el día con pacientes (26%). Por el contrario, un 32% nunca conciben sensación de estrés por trabajar directamente con pacientes/as y/o colegas de la misma área.

Tabla 5.

Nivel de despersonalización de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Aspecto evaluado: Despersonalización	NUNCA		POCAS VECES AL AÑO		1 VEZ AL MES O MENOS		UNAS POCAS VECES AL MES		1 VEZ A LA SEMANA		UNAS POCAS VECES AL MES		TODOS LOS DÍAS	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Tratar a los pacientes/as como si fueran objetos impersonales.	29	58 %	6	12 %	5	10 %	3	6 %	3	6 %	1	2 %	3	6 %
Insensibilidad con los individuos al ejercer la enfermería.	24	48 %	8	16 %	3	6 %	2	4 %	5	10 %	6	12 %	2	4 %
Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	14	28 %	10	20 %	5	10 %	3	6 %	4	8 %	6	12 %	8	16 %
Despreocupación de lo que ocurra a algunos de los pacientes/as.	22	44 %	13	26 %	4	8 %	1	2 %	5	10 %	2	4 %	3	6 %
Los pacientes/as me culpan de ciertos de sus problemas.	21	42 %	11	22 %	4	8 %	3	6 %	5	10 %	5	10 %	1	2 %

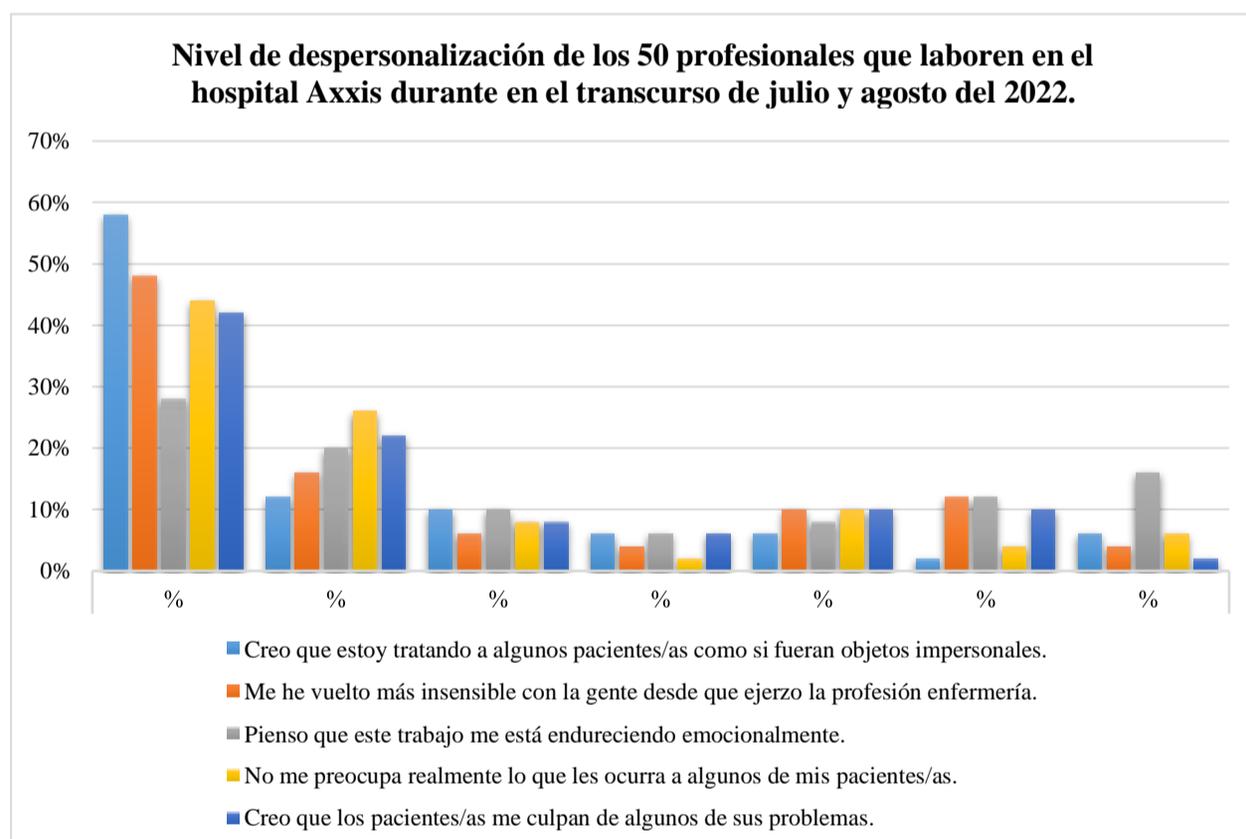


Figura 4. Nivel de despersonalización de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

La figura 4 revela que la dimensión que valoran el nivel de despersonalización, se destaca que los profesionales nunca están tratando a algunos pacientes/as como si fueran objetos impersonales (58%), tampoco se dejan de preocupar por lo que les ocurra a sus pacientes (44%) o se han vuelto más insensibles (48%) y/o emocionalmente

endurecidos (28%). Por último, de ningún modo creen que los hospitalizados los culpan de algunos de sus problemas (42%).

Tabla 6.

Nivel de realización personal de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante el transcurso de julio y agosto del 2022.

Aspecto evaluado: Realización personal	NUNCA		POCAS VECES AL AÑO		1 VEZ AL MES O MENOS		UNAS POCAS VECES AL MES		1 VEZ A LA SEMANA		UNAS POCAS VECES AL MES		TODOS LOS DÍAS	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Facilidad de comprensión ante como se conciben los pacientes/as.	1	2%	7	14%	6	12%	5	10%	7	14%	8	16%	16	32%
Trato con eficacia los problemas de los pacientes/as.	5	10%	8	16%	4	8%	4	8%	5	10%	12	24%	12	24%
Influencia laboral positivamente en la vida de los pacientes/as.	3	6%	6	12%	4	8%	4	8%	8	16%	11	22%	14	28%
Cuenta con energía laboral	2	4%	10	20%	6	12%	4	8%	9	18%	11	22%	8	16%
Habilidad de proporcionar y/o crea un clima agradable con los pacientes/as y/o colegas del área hospitalaria.	5	10%	9	18%	4	8%	2	4%	5	10%	11	22%	14	28%
Motivación posteriormente de trabajar en contacto con pacientes/as del área hospitalaria.	3	6%	11	22%	5	10%	3	6%	8	16%	9	18%	11	22%
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	4	8%	11	22%	4	8%	3	6%	6	12%	13	26%	9	18%
Trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	3	6%	11	22%	8	16%	3	6%	4	8%	14	28%	7	14%

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

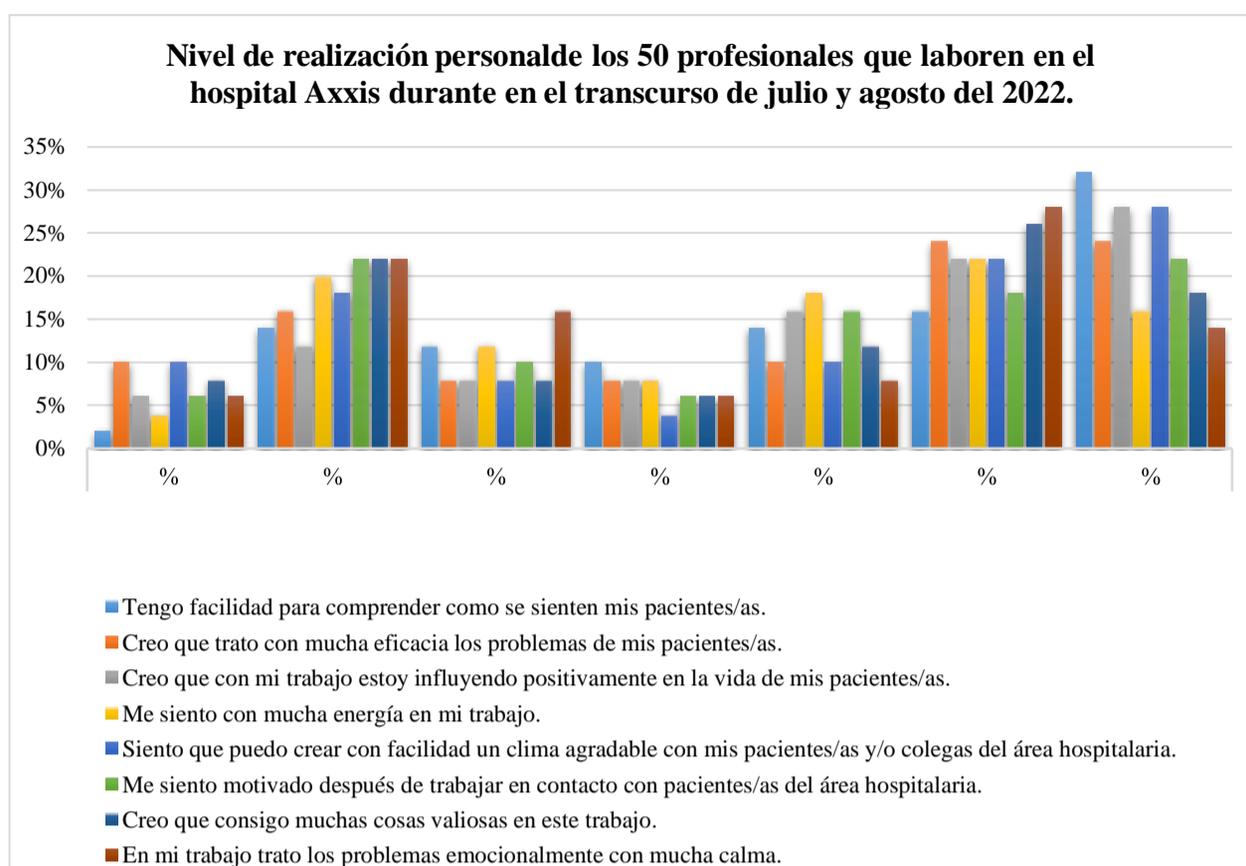


Figura 5. Nivel de realización personal de los 50 profesionales que laboren en el hospital Axxis durante en el transcurso de julio y agosto del 2022.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

En la figura 5 expone que la dimensión que valoran el nivel de autorrealización, se acentúa que los expertos creen que todos los días, con su trabajo están influyendo positivamente (28%) y tienen la facilidad para comprender como se sienten los pacientes/as (32%), también crean con facilidad un clima agradable con ellos y/o con los colegas del área hospitalaria (28%). Simultáneamente, existe una analogía del 24% en los expertos que creen tratar unas pocas veces al mes y/o todos los días con eficacia los dilemas de los hospitalizados, por otro lado, resalta una diferencia entre quienes pocas veces al año y todos los días se sienten motivados después de trabajar en contacto con pacientes/as del área hospitalaria (22%). A más de ello también se destacó que un 22% unas pocas veces al mes se sienten con mucha energía durante su labor intrahospitalaria, equiparado con el tratar los dilemas emocionalmente con mucha calma (28%).

Tabla 7.

Presencia del síndrome de Burnout y nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería que laboren en el hospital.

Síndrome de Burnout	No presenta		Tendencia		Marcada presencia	
	F	%	F	%	F	%
Presencia del SB	13	26,0%	28	56,0%	9	18,0%
Dimensiones del Síndrome de Burnout	Bajo		Medio		Alto	
	F	%	F	%	F	%
Agotamiento emocional	21	42%	8	16%	21	42%
Despersonalización	28	56%	2	4%	20	40%
Realización personal	14	28%	11	22%	25	50%

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

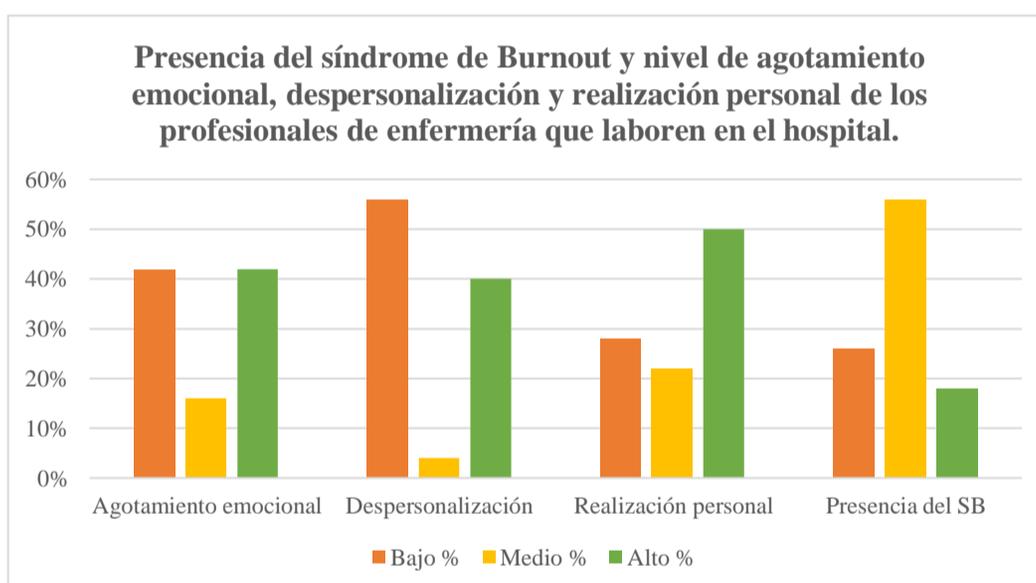


Figura 6. Presencia del síndrome de Burnout y nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de enfermería que laboren en el hospital.

Fuente: Base de datos del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

En la figura 6 es posible detallar que el 56% de los enfermeros (as) cursan con una tendencia a desarrollar la patología, además en correspondencia con las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional expone magnitudes igualitarias entre los niveles altos y bajos en los profesionales de enfermería (42%), a diferencia de la despersonalización y la autorrealización que se muestran bajas (56% y 50%).

5. Discusión

En los resultados hallados se distingue una semejanza con lo exhibido por Rendón, et al., (2020) y Durán, et al., (2021) en lo estadístico, desde el punto de vista del número de distribución en el sexo femenino, a diferencia de Cerón (2020) el cual resaltó una predominancia de sus participantes masculinos. Encontrándose un número alto de prevalencia por antigüedad oscila entre los 25 y 34 años, así como la descomunal labor de los servicios por demanda de enfermos críticos y no críticos a pesar que Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (2016) difiere con lo relatado a razón que la mediana de población fue de 37.8 ± 9.4 años. La pesquisa exteriorizó un conjunto principalmente femenina, en cuanto a las variables profesionales se hallaron que la gran colectividad posee un lapso laboral entre 1 a 5 años en la institución hospitalaria.

Los datos recolectados en el estudio concuerdan con las de las literaturas descritas de Metola y Pérez (2021) dejando ver que los profesionales forman parte destacable de los servicios de cirugía y emergencia. A más de ello indagaciones como Menéndez, et al., (2018) y Gómez, (2020) resalta que a pesar que la carga mental que ejerce la enfermería es usual, existe una divergencia considerable en el ítem de frustración/insatisfacción presente entre las puntuaciones medias de las profesionales que laboran en instituciones privadas y las públicas, siendo significativa las hospitalarias coincidiendo con la investigación. Factores coligados al SB son la sobrecarga que adquieren los prestadores de servicios de enfermería y la falta de terapéutica psicológica o psiquiátrica, por lo cual se considera necesario dar a percibir los primordiales fundamentos laborales del desarrollo de la misma tal como lo resalta Gavilanes y Gómez (2019).

Por otra parte, se manifestó en la indagación que los aspectos de agotamiento o cansancio que predisponen a la aparición del síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as) constituyen pocas veces al año constituyentes como la frustración, el desgaste, el agotamiento emocional y/o sentimientos de trabajar al límite, lo cual es interesante puesto que se opone al veredicto de cansancio al final de cada jornada de los enfermeros(as) expresado simultáneamente en la pesquisa. Esto concuerda con Lara (2019), quien no exhibió que hay unanimidad en correlación entre un causal como el SB y los componentes que lo provocan, puesto que lo que más parece tener asociación con el agotamiento es la disyuntiva entre la labor y la existencia familiar e íntima.

En el siguiente aspecto trata de las repercusiones que genera el síndrome de Burnout en la atención enfermero – paciente, de la misma que se impuso fuertemente una inexistencia de influencia de la patología en el cuidado y relación entre el profesional con el atendido, específicamente en aspectos como: profesionales que están tratando a algunos pacientes/as como si fueran objetos impersonales, ni se dejan de preocupar por lo que les ocurra o se han vuelto más insensibles y/o emocionalmente endurecidos. Esto concuerda con Camero, Meléndez, González y Sánchez (2017) quienes especifican que la mayor porción de los encuestados se ubicó en similares alternativas que las obtenidas en este estudio.

Por último, autorrealización personal de los enfermeros (as) no se ve influenciada por el Síndrome de Burnout puesto que se evidenció discernimientos positivos ante la facilidad para comprender como se sienten los pacientes/as, así como la destreza para crear un clima agradable con ellos y/o con los colegas del área hospitalaria. Sin embargo, también fue notorio que unas pocas veces al mes los enfermeros (as) se sienten con mucha energía durante su labor intrahospitalaria, equiparado con el tratar los dilemas emocionalmente con mucha calma. Morales y Cáceres (2021) enfatiza la relevancia de discernir y esclarecer que en esta variable mientras más sea la valoración, a discrepancia de las 2 previas, menos habrá un riesgo de padecer el síndrome, esto exterioriza que la colectividad de los operarios ratifica haberse respetado expectativas profesionales proyectadas.

Finalmente, los enfermeros (as) presentaron una tendencia a desarrollar la patología, además que, de las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout, el agotamiento emocional que sufren los profesionales de enfermería mantuvo un equilibrio de casos altos y bajos por igual entre los participantes, a diferencia de la despersonalización y la autorrealización que se exhibieron bajos notablemente. Esto concuerda con Salillas (2017), Arias y Muñoz (2016) quienes enfatizaron que grados disminuidos de despersonalización, esto debido a que el establecimiento se halla con ascendentes derechohabientes de su cabida y escasez de dotación experta en dicha atención.

6. Conclusiones

- En los factores sociodemográficos como el sexo, existe una supremacía de mujeres, mientras que en relación con las edades los jóvenes entre 25 a 34 años. Simultáneamente destaca que los servicios de cirugía y de emergencia son los más habituales en los participantes, que cursan con un lapso temporal dentro del servicio y la institución hospitalaria entre 1 y 5 años. A la vez, resaltó que los enfermeros (as) ni cursan con alguna terapéutica en particular, ni tampoco están recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico.
- Los aspectos que valoran el nivel de cansancio emocional del profesional de enfermería se destacan que pocas veces al año se sienten emocionalmente agotado/a por el trabajo o perciben un sentimiento de trabajar demasiado, al límite de sus posibilidades, frustración, desgaste o que hace un gran esfuerzo y/o cansancio al trabajar todo el día con pacientes. Pero aun así hubo dictámenes señalando que todos los días se siente cansado al final de la jornada.
- En relación a las posibles repercusiones en la atención enfermero – paciente que pudiesen originarse por el síndrome de Burnout, se concluye que los profesionales participantes no han modificado o se ha visto un efecto perjudicial en el cuidado del individuo.
- Los niveles de síndrome de burnout situando la dimensión de autorrealización se acentuó que los expertos creen que todos los días, con su trabajo están influyendo positivamente, tienen la facilidad para comprender como se sienten los pacientes/asy crear con facilidad un clima agradable con ellos y/o con los colegas del área hospitalaria.
- Finalmente se concluye que, si existe factores que influya una tendencia a desarrollar el síndrome de burnout en los enfermeros de acuerdo con los resultados emitidos posterior al análisis ejecutado, arrojando una correlación negativa o inversa entre las 2 iniciales dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) del síndrome, con lo cual, se puede derivar que a ascendentes eminencias del SB menos existirá una satisfacción laboral.

7. Recomendaciones

Se recomienda a las instituciones de salud desarrollar intervenciones de tipo preventivo, tanto a grado institucional como personal a corto y mediano plazo en el equipo de enfermeros (as), con el objetivo de reducir la posibilidad de aparición del síndrome de Burnout y/o trastornos psicológicos y mentales involucrados con el trabajo.

Se recomienda implementar y fortalecer los departamentos que proporcionan atención psicológica y/o salud ocupacional, puesto que las mismas hacen más fácil la generación de más grandes niveles de confort, fortaleciendo la comunicación y un liderazgo participativo y transformacional que impacta de manera positiva no solo la salud de los enfermeros, sino también la calidad de vida y el rendimiento en el desempeño, sino además inconvenientes organizacionales involucrados con el ausentismo que podría generarse desde su aparición.

Asimismo, se recomienda la creación de ocupaciones que posibiliten las colaboraciones interpersonales y robustecer el programa de pausas activas, garantizando su aplicación desde un jefe preparado en cada área médica.

Se recomienda la actualización y capacitación del profesional en temas involucrados con el cuidado y afrontamiento a situaciones de alta demanda mental y emocional, el desarrollo de recursos internos e individuales o formas de reducir el estrés personal. Además de diseñar tácticas gerenciales intrahospitalarias que logren generar un clima organizacional primordial para que surja la ayuda.

8. Referencias bibliográficas

- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki principios éticos para investigaciones médica en seres humanos*. Finlandia: Asamblea Médica Mundial.
- Arias, W., & Muñoz, A. (2016). Síndrome de burnout en equipo de enfermeros (as) de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 559-575.
- Atmowardoyo, H. (2018). Research Methods in TEFL Studies: Descriptive Research, Case Study, Error Analysis, and R & D. *Journal of Language Teaching and Research*, 9(1), 197. doi: DOI:10.17507/jltr.0901.25
- Blanca, J., & Arias, A. (2018). Síndrome de burnout en equipo de enfermeros (as): asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30-44. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- Botero, A. (2018). *Síndrome de Burnout en el personal de salud en los servicios de urgencias*. Monografía, Universidad CES, Medellín. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/4198?show=full>
- Burnout, M. (1986). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Zaragoza. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., De la Cruz, F., & Sangerman, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603.pdf>
- Camargo, K., & Hernández, J. (2020). Síndrome de burnout en enfermería geriátrica. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 77-87. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490955>
- Camero, Y., Meléndez, I., González, Q., & Sánchez, E. (2017). Presencia de burnout en el equipo de enfermeros (as) de áreas críticas. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 1(1), 1-10.

- Carhuancho, I., Nolazco, R., Sicheri, L., Guerrero, M., & Casana, K. (2019). *Metodología para la investigación holística* (1 ed.). Guayaquil, Ecuador: UIDE. Obtenido de <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/3893/3/Metodología%20para%20la%20investigación%20holística.pdf>
- Cerón, E. (2020). Síndrome de Burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina E Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40. doi: <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Cruz, G. C.-d., Merino-Soto, C., Juárez-García, A., & Fernández, S. D. (2020). ¿Es replicable la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory Human Service Survey (MBI-HSS) en la profesión de enfermera del Perú?: un estudio nacional. *ELSEVIER*, 341.
- Colmenares, J., Acosta, R., Cárdenas, E., Carvaja, C., Guzmán, O., Hernández, M., . . . Cordero, I. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en equipo de enfermeros (as) de México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 19(2), 14-18. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2018/cst182b.pdf>
- De las Salas, R., Díaz, D., Serrano, D., Ortega, S., Tuesca, R., & Gutiérrez, C. (2021). Síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as) en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*, 23(6), 1-8. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n6.97141>
- Durán, R., Gamez, Y., Toirac, K., Toirac, J., & Toirac, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2), 278- 291.
- Flores, S., & Ruíz, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
- Gavilanes, K., & Gómez, A. (2019). *Factores sociodemográficos asociados al síndrome de Burnout en el equipo de enfermeros (as) del Hospital Medical Cuba Center de la provincia de Santo Domingo*. Tesis de pregrado, Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo, Santo Domingo.
- Gómez, J., Monsalve, C., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención Primaria*, 49(2), 77-85. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>

- Gómez, M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeras. *Revista científica del CODEM*, 10(1), 71-79.
- Guzmán, L., & Pedraza, O. (2018). • *Requisitos de autocuidado afectados en pacientes con traqueotomía e intervenciones del profesional de enfermería fundamentados en el modelo de Dorothea Orem*. [Tesis de pregrado], Pontificia Universidad Javeriana, Enfermería Clínica, Bogotá. Recuperado el 22 de junio de 2021
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa o mixta [en línea]*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa o mixta [en línea]*. Mexico: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- ITEC. (09 de diciembre de 2020). *Psicólogos resaltan síndrome de burnout puede ser peligroso; personal de salud está más expuesto*. Obtenido de Instituto tecnológico de Santo Domingo: <https://www.intec.edu.do/prensa/notas-de-prensa/item/psicologos-resaltan-sindrome-de-burnout-puede-ser-peligroso-personal-de-salud-esta-mas-expuesto>
- Lara, A. (2019). Síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as). *Ocronos*.
- Martínez, E., & Figueroa, M. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *RevSalJal*, 9(1), 8-15. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2022/sj221c.pdf>
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., & Cedeño, Y. (2018). Síndrome de Burnout y calidad de atención del equipo de enfermeros (as) de un hospital general en la provincia de Manabi, Ecuador. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*.
- Metola, A., & Pérez, S. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería de urgenciasy emergencias. *Revista Electrónica de PortalesMedicos*, 16(7), 323.
- Mínguez, L. (2020). El síndrome de burnout en el personal no sanitario. *Ocronos*, 3(5), 492.
Obtenido de <https://revistamedica.com/sindrome-de-burnout-personal-no-sanitario/>
- Miranda, V., Monzalvo, G., Hernández, B., & Ocampo, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en equipo de enfermeros (as) de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, 24(2), 115-122.
- Morales, A., Cobos, G., & Ramos, E. (2021). Prevención del burnout en Enfermería. *SANUM- Revista Científico-Sanitaria*, 5(1), 62-77. Obtenido de https://revistacientificasanum.com/pdf/sanum_v5_n1_a8.pdf

- Morales, F., & Cáceres, I. (2021). *Análisis de síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en la empresa Life and Hope S.A.* Tesis de maestría, Universidad Andina Simón Bolívar, Quito, Ecuador.
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(6), 12. doi:<https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Pacheco, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- OMC. (28 de mayo de 2019). *La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado"*. Obtenido de Organización Médica Colegial de España:<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as) de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Reyes, J., Valenzuela, S., & Rodríguez, V. (2019). Enfermería en salud ocupacional: una mirada a los instrumentos utilizados en investigación a nivel internacional. *Revista Enfermería Actual*, 1(37). doi:DOI 10.15517/revenf.v0iNo. 37.34876
- Román, W., De la Cruz, D., & Martínez, J. (2022). Desgaste del docente universitario en el desarrollo de clases virtuales por COVID-19. *Revista EDUCARE*, 26(1), 8-24. doi: <https://doi.org/10.46498/reduipb.v26i1.1495>
- Romero, I. (2019). *Síndrome de Burnout en enfermeros de servicios asistenciales*. Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Bogotá. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1657>
- Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 65-69.
- Vásquez, W. (2020). *Metodología de la investigación. Manual del estudiante*. Lima, Perú: Universidad Martín de Porres. Obtenido de <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2020-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

9. Anexos

ANEXO 1.

Consentimiento informado para los profesionales de enfermería del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**CONSENTIMIENTO DIRIGIDO A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DEL
HOSPITAL AXXIS ENTRE LOS MESES DE JULIO A AGOSTO DEL 2022.**

Título de la investigación: *Factores asociados al desarrollo del síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as).*

Nombre de las investigadoras:

Lombeida Lincango Roswel Alexandra y Vela Gavilánez Evelyn Yajaira.

Yo, _____, con CI: _____
_____ ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio, doy mi consentimiento para participar en esta investigación. He tenido tiempo suficiente para decidir mi colaboración, sin sobrellevar o tener presión alguna y sin temor a represalias, en caso de rechazar la propuesta. Inclusive, se me ha dado la oportunidad de examinarlo con mi familia y despejar todo tipo de interrogantes acerca del proceso de estudio o lo que abarca, quedando satisfecho(a) con las contestaciones. La entrega del documento se realizó en presencia de un testigo que dará fe de este proceso.

Firma del participante: _____ **Fecha de aceptación:** _____

_____ y _____

Nombres y apellidos de los investigadores.

ANEXO 2.

Formulario de recolección de datos y cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería del hospital Axxis entre los meses de julio a agosto del 2022.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO.

Título de la investigación: *Factores asociados al desarrollo del síndrome de burnout en el equipo de enfermeros (as).*

Nombre del Investigador: Lombeida Lincango Roswel Alexandra y Vela Gavilánez Evelyn Yajaira

Formulario N°: _____

Departamento/área hospitalaria: Emergencia ___ Medicina interna ___
 Cirugía ___ Terapia intensiva ___

1. Sexo: Mujer ___ Hombre ___
2. Edad: 25 a 34 años ___ 35 a 39 años ___ 40 a 45 años ___
3. Tiempo en el servicio:
 <1 mes ___ 2 a 6 meses ___ 7 a 12 meses ___ 1 a 5 años ___ > 5 años ___
4. Tiempo en el hospital:
 <1 mes ___ 2 a 6 meses ___ 7 a 12 meses ___ 1 a 5 años ___ > 5 años ___
5. ¿Se encuentra recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico?: Sí ___ No ___

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

CUESTIONARIO PARA LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL HOSPITAL AXXIS.

INSTRUCCIONES: Responda de la forma más honesta posible, debido a que su información es de suma importancia. Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados de la tabla a continuación:

- 0= NUNCA.
- 1= POCAS VECES AL AÑO.
- 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
- 3= UNAS POCAS VECES AL MES.
- 4= UNA VEZ A LA SEMANA.
- 5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.
- 6= TODOS LOS DÍAS.

Ítems:	Valor
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes/as.	
5. Creo que estoy tratando a algunos pacientes/as como si fueran objetos impersonales.	
6. Siento que trabajar todo el día con pacientes/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes/as.	
8. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes/as.	
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión enfermería.	
11. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13. Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14. Creo que trabajo demasiado.	
15. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes/as.	
16. Trabajar directamente con pacientes/as y/o colegas del área me produce estrés.	
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes/as y/o colegas del área hospitalaria.	
18. Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes/as del área hospitalaria.	
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22. Creo que los pacientes/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14 -16-20		<i>Más de 26</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22		<i>Más de 9</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-1 9-21		<i>Menos de 34</i>