



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021

Autores: Jemima Abigail Chiluiza Becerra

Dennys Mesías Fuentes Bulla

Tutora: Msc. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

Riobamba – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“SINDROME DE BURNOUT Y RESILIENCIA POR COVID-19 EN ENFERMERAS. HOSPITAL GENERAL JOSÉ MARÍA VELASCO IBARRA.**

TENA,2021”, realizado por la Srta. JEMIMA ABIGAIL CHILUIZA BECERRA con C.C 0302421227 y el Sr. DENNYS MESIAS FUENTES BULLA CON C.C 1500749955, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:



.....
Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

TUTOR

Riobamba, 27 de Junio de 2021.

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado “Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021”, presentado por la Srta. Jemima Abigail Chiluzza Becerra con C.C. 0302421227 y el Sr. Dennys Mesias Fuentes Bulla con C.C. 1500749955, dirigido por Mgs Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales



Tutor

Mgs. Luis Gonzalo Erazo Salcedo



Miembro de Tribunal

Dra. Jenny Roció Tenezaca Sánchez

JENNY
ROCIO
TENEZACA
SANCHEZ


Firmado digitalmente
por JENNY ROCIO
TENEZACA SANCHEZ
Fecha: 2021.06.16
20:09:31 -05'00'

Miembro de Tribunal

Riobamba 3 de Junio de 2021

AUTORÍA

Nosotros, Srta. Jemima Abigail Chiluiza Becerra con C.C 0302421227, y el Sr. Dennys Mesías Fuentes Bulla con C.C 1500749955 declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **““Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras, Hospital General José María Velasco Ibarra. Tena, 2021””** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Jemima Abigail Chiluiza Becerra
0302421227



Dennys Mesías Fuentes Bulla
1500749955

AGRADECIMIENTO

En primer lugar quiero agradecer a Dios por darme la sabiduría y el entendimiento para realizar este trabajo y por su fidelidad a lo largo de mi vida universitaria sin su amor y respaldo nada de esto sería posible, de igual forma agradezco a mis padres Geovanne y Luccila que se han esforzado por ayudarme a lograr mis metas dándome su amor, confianza, enseñanzas y seguridad siempre, gracias a mi hermana Rebeca por su ayuda brindada a lo largo de los años y los consejos que oportunamente siempre me daba, a mi sobrino Mathias por su ternura y especialmente gracias a mi hermano menor Samuel que con su cariño, amistad, risas y locuras siempre me apoyo y me daba las fuerzas para seguir adelante. Los amo con todo mi corazón.

A mi amigo y compañero de tesis Dennys gracias por ser un apoyo a lo largo de la carrera y especialmente en la realización del proyecto al mostrar comprensión y cariño en cada paso que dábamos, a la Mgs. Maya Castillo mi tutora de tesis quien nos ha guiado en la realización de este proyecto y por ser una persona llena de virtudes y conocimientos que no escatima al momento de enseñar, la carrera es privilegiada al tenerla como docente.

Jemima Chiluzza

DEDICATORIA

Le dedico a mi mami Luccila Becerra por haber sido mi apoyo incondicional durante toda su vida y por dar todo lo que estuvo en sus manos para que yo lograra mis sueños. Te amo Mami.

“Bástate en mi gracia porque mi poder se perfecciona en tu debilidad”. 2 corintios 12:7

Jemima Chiliza

Índice

Portada	i
Revisión del tribunal	ii
Certificado de Tutoría	iii
Derecho de Autoría	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
Índice	vii
Índice de tablas	xi
Índice de cuadros	x
Resumen	xi
CAPITULO I: Introducción	1
Planteamiento del problema	2
Pregunta de Investigación	5
Justificación	5
Objetivos	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos	6
CAPITULO II: Marco teórico	6
Antecedentes	6
Síndrome de Burnout	9
Prevalencia	9
Factores de riesgo	10
Fases	12
Componentes	13
Síntomas	14
Consecuencias	14
Resiliencia	15
Factores	16
Ciclo de la resiliencia	17
Dimensiones	17

Tipos	18
Características de una persona resiliente	19
Resiliencia y síndrome de burnout	21
CAPITULO III: Metodología	22
Tipo de Investigación	22
Diseño de Investigación	22
Nivel de Investigación	23
Población	23
Técnicas	23
Instrumentos.....	23
Técnica para procesamiento e interpretación de datos	25
CAPITULO IV: Resultados	25
Plan de intervención psicoeducativo.....	29
Discusión	34
Conclusiones:	36
Recomendaciones:	37
Referencias bibliográficas:	39
Anexos:	44

Índice de Tablas

Tabla Nro. 1 Dimensión del Síndrome de Burnout	26
Tabla Nro. 2 Frecuencias y porcentajes en la escala total: Síndrome de Burnout	26
Tabla Nro. 3 Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Resiliencia	27
Tabla Nro. 4 Relación entre las variables de estudio: Síndrome de Burnout y Resiliencia ...	28

Índice de Cuadros

Cuadro Nro. 1 Estrategias orientadas al individuo para afrontar el síndrome de burnout.....	31
Cuadro Nro. 2 Estrategias orientadas a nivel social para afrontar el síndrome de burnout.....	32
Cuadro Nro. 3 Estrategias orientadas a nivel laboral para afrontar el síndrome de burnout. ...	33

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar el síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras de Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena. El proyecto corresponde a un diseño transversal no experimental, de campo y de nivel descriptivo, con una población de 170 enfermeras mujeres del hospital. Los instrumentos psicológicos utilizados fueron: Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar las subescalas en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, así como la presencia o ausencia del síndrome y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para conocer los niveles de resiliencia ante el burnout en cada enfermera. Entre los resultados más relevantes se obtuvo que el 17,6% presenta síndrome de burnout y el 82,4% no presenta el síndrome; dentro de las dimensiones el 54,1% tiene bajo agotamiento emocional, el 41,2% presenta niveles moderados de despersonalización y el 47,1% tiene bajos niveles de realización personal, sin embargo, el 98,2% de la muestra indican tener niveles altos de resiliencia, mientras que un 1,8% tiene niveles bajos de resiliencia. Estos resultados permitieron confirmar que los altos niveles de resiliencia actúan como factor protector en el síndrome de burnout presente en las enfermeras durante el covid-19.

Palabras claves: síndrome de burnout, resiliencia, covid-19, instrumentos psicológicos.

ABSTRACT

The current research aimed to analyze the burnout and resilience syndrome due to covid-19 in nurses at Hospital General José María Velasco Ibarra in Tena. The project corresponds to a non-experimental cross-sectional design, field, and descriptive level, with 170 female nurses from the hospital. The psychological instruments used were: Maslach Burnout Inventory (MBI) to determine the subscales in emotional exhaustion, depersonalization, and personal fulfillment, as well as the presence or absence of the syndrome and the Wagnild and Young Resilience Scale, to know the levels of resilience to the burnout in every nurse. Among the most relevant results, it was obtained that 17.6% presents burnout syndrome and 82.4% does not present the syndrome, within the dimensions, 54.1% has low emotional exhaustion, 41.2% present moderate levels of depersonalization, and 47.1% has low levels of personal fulfillment. However, 98.2% of the sample indicates having high levels of resilience, while 1.8% has low levels of resilience. These results confirmed that high levels of resilience act as a protective factor in the burnout syndrome present in nurses during covid-19.

Keywords: burnout syndrome, resilience, covid-19, psychological instruments.

Reviewed by:

Mgs. Hugo Romero

ENGLISH PROFESSOR c.c.

0603156258

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout nace como respuesta al padecimiento de un estrés crónico en el contexto laboral, caracterizado por la presencia de desgaste físico, mental y emocional (Zumbana, 2017). En el ámbito laboral las enfermeras se enfrentan al cuidado de las personas diariamente, su trabajo amerita esfuerzo y dedicación, condición que afecta a los profesionales de salud, la Organización Internacional de Trabajo (OIT) destacó que existen varios factores que provocan la presencia de la sintomatología y una primordial es el covid-19.

El hecho de que exista estrés negativo en la pandemia, genera la necesidad de identificar otras características que pueden estar relacionadas con esta condición para buscar soluciones, una de ellas es la resiliencia.

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas de enfocarse en sus fortalezas y mantener la calma ante los tiempos de crisis y cambios inesperados (Schmall-filius, 2020). La resiliencia forma parte del perfil de las enfermeras que durante el covid-19 han tenido que generar mayor fortaleza física y emocional para continuar laborando, a su vez desarrollar su capacidad de afrontamiento ante la crisis. El presente estudio tiene como objetivo analizar el síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras del hospital General María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena.

Está compuesto por introducción, planteamiento del problema, pregunta de investigación, justificación, objetivos, antecedentes de la investigación y fundamentación teórica de cada una de las variables, continua con la metodología donde se detalla el tipo, diseño y nivel de la investigación, la población, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos así como el análisis de los resultados seguidos de la discusión y un plan psicoeducativo de

intervención, finalizando con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el brote del nuevo coronavirus (covid-19) originado en Wuhan-China, que ha tenido una rápida propagación a nivel mundial lo que ocasionó que la mayor parte de países tomen medidas como la cuarentena, distanciamiento social, uso obligatorio de mascarilla, disminución del aforo en lugares públicos y privados, toques de queda, restricción vehicular, estado de excepción, etc. Para evitar el contagio medida que no fue adoptada por todos lo que causó que el número de contagios y fallecidos en los primeros meses aumenten considerablemente. La mayor carga de trabajo ha sido para médicos/as y enfermeros/as que constituyeron desde el inicio la primera línea de batalla.

Según la Sociedad Española de Psiquiatría (2020) el personal sanitario está expuesto a condiciones que afectan la salud mental debido a la preocupación del contagio entre sus seres queridos, aumento de carga horaria por la demanda de pacientes, exposición a situaciones estresantes como el sufrimiento y la muerte; factores que predisponen el aumento de estrés en los trabajadores. La Organización Panamericana de Salud (OPS, 2020) reafirma que los trabajadores de salud se encuentran bajo mucha presión, altos niveles de estrés, agotamiento por la gravedad de la enfermedad, así como una alta carga de pacientes, lo que provocó respuestas inadecuadas como consumo de alcohol, tabaco u otras drogas.

Tan et al. (2020) identificaron, en el personal sanitario de dos importantes instituciones terciarias en Singapur que trataban con pacientes del covid-19, una alta prevalencia en cuadros clínicos, con un 14,5% de ansiedad, 8,9% depresión, 6,6% de estrés y 7,7% de trastorno

postraumático ocasionadas por las exigencias de la pandemia que se identifica como un factor de riesgo para la salud mental del personal sanitario, especialmente médicos y enfermeras.

En países de Latinoamérica como Colombia la situación de covid-19, se presenta bajo las mismas condiciones. Fuentes (2020), hace un reconocimiento a la profesión de enfermería en tiempos de adversidad, donde destaca que las exigencias del personal de enfermería están ligados al estrecho contacto con personas contagiadas, lo que representa un riesgo biológico y aumento de contagio para ellos y sus familiares, se destaca la alta carga emocional de participar ante una emergencia sanitaria internacional, a pesar de eso los enfermeros/as continúan brindando su servicio a la población.

En Ecuador Vinueza et al. (2020) realizaron un estudio de Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia del covid-19 con una muestra de 224 profesionales de la red integral de salud ecuatoriana, determinó que el 95,89% del personal de enfermería presenta síndrome de burnout moderado- severo, y evidenció que los síntomas más destacados son: agotamiento emocional moderado-severo en un 63,02%, despersonalización moderado-severo en un 65,63% y realización personal baja-moderada en un 78,09%, considerando que el covid-19 les expuso a altos niveles de estrés laboral.

Por otro lado tenemos a la resiliencia que es una de las fortalezas del personal médico ante una pandemia, existen varios estudios que destacan la importancia del comportamiento resiliente ante el trabajo como personal de salud, dentro de ellos se destacan: Zumbana (2017) realizó una investigación para determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y niveles de resiliencia en profesionales de la Salud, donde el 57% tuvo un nivel alto de resiliencia reflejados en la capacidad de resistir al estrés, a la manifestación de síntomas disfuncionales lograron adaptarse y tener buenos resultados en sus labores. Ramos (2018) respalda estos datos mencionando que existe una relación inversa entre resiliencia y el síndrome de burnout

destacando que a mayor nivel de resiliencia menor será el síndrome de burnout, es decir que las personas que experimentan menos emociones negativas tienen un mayor nivel de bienestar subjetivo.

En la ciudad del Tena, en el Hospital General José María Velasco Ibarra, a través de una entrevista con la Psi.Cli. Samantha Peñaherrera Directora del Departamento de Psicología e información brindada por el departamento de docencia quienes se encargan de la aprobación y seguimiento de investigaciones dentro de la institución, manifiestan que desde el inicio de la pandemia por covid-19 el personal de enfermería ha tenido un incremento en su carga laboral y horaria, mayor compromiso y responsabilidad frente al excesivo número de casos por día.

Como consecuencia se ha generado temor al contagio, desmotivación por la gravedad de la enfermedad, cansancio, tensión muscular, alteraciones en el sueño, cefaleas y en ocasiones malestar afectivo como humor depresivo, irritabilidad, ansiedad y pérdida de interés, dificultades que no les han permitido cumplir con sus funciones de manera óptima.

En cuanto a la resiliencia mencionan que es una de las fortalezas en el afrontamiento del covid-19 que ha permitido que el personal siga laborando durante los inicios de la pandemia hasta la actualidad, la presencia e importancia de la resiliencia en cada enfermera favorece el trato entre compañeros, pacientes y la recuperación de los enfermos.

Por lo que se busca identificar la presencia de sintomatología del síndrome de burnout y los niveles de resiliencia del personal, el tomar medidas preventivas es necesario para evitar que la sintomatología se cronifique y se desencadenen trastornos alternos al síndrome burnout como trastornos del sueño, problemas de tipo cardiovascular, depresión, ansiedad, ideación suicida y desintegración social-familiar en las enfermas del hospital, con la investigación realizada se podrá desarrollar un plan psicoeducativo encaminado a la prevención y promoción de la salud mental,

Pregunta de investigación:

En base a la problemática presentada se ha determinado la siguiente pregunta para la formulación del problema:

¿Cuáles son los niveles de resiliencia frente al síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital General José María Velasco Ibarra?

JUSTIFICACIÓN

El siguiente trabajo se lleva a cabo para conocer la presencia del Síndrome de Burnout y los niveles de resiliencia que pueden presentar las enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra del Cantón Tena, desde el inicio de la pandemia por covid-19 las enfermeras se encuentran bajo mucha presión y con altos niveles de estrés que tienen repercusiones a nivel profesional, personal, emocional y familiar. Este estudio es importante porque el covid-19 es una crisis sanitaria internacional abordada por los médicos y enfermeras que trabajan en la atención primaria de los casos.

El estudio contribuye a la comprensión de la pandemia del covid-19 y su incidencia en la salud mental evidenciada en los cuadros clínicos como es el caso del síndrome de Burnout: es un estrés crónico que dificulta el desarrollo del trabajador, afectando su rendimiento laboral y calidad de vida en sus diferentes áreas. Este cuadro clínico no es nuevo, pero constituye un tema de interés, debido al aumento de trabajo y exigencias que tiene el personal de enfermería en estos tiempos de pandemia, el analizar los niveles de resiliencia que tiene el personal permite conocer de qué forma se maneja el estrés y sus afectaciones.

Por lo tanto, los beneficiarios directos serán el personal de enfermería del Hospital General José María Velasco Ibarra, a quienes se les dará a conocer los resultados obtenidos de la

aplicación de los test psicológicos, y dejar como base un plan psicoeducativo que permitirá que el departamento de psicología del Hospital analice y proponga su aplicación.

El proyecto fue factible debido a la apertura correspondiente del Director Médico del Hospital General José María Velasco Ibarra, la supervisión y guía del Departamento de Docencia, quienes proporcionaron datos e información del personal de enfermería, así como los permisos necesarios para acceder a las enfermeras, además se contó con el respaldo de recursos bibliográficos, artículos científicos necesarios para el desarrollo de este proyecto investigativo.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar el Síndrome de Burnout y Resiliencia por covid-19 en enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, 2021.

Objetivos específicos

- Identificar el Síndrome de Burnout a partir del covid-19 en el personal de enfermería.
- Determinar el nivel de Resiliencia ante el covid-19 en el personal de enfermería
- Describir los niveles de Resiliencia según la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería.
- Diseñar un plan psicoeducativo para trabajar en las dimensiones de burnout presentes en el personal de enfermería.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

A continuación, se menciona los estudios que respaldan esta investigación.

Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeras del departamento de emergencias del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales Lima-Perú. (Ramos, 2018).

El objetivo de esta investigación fue determinar, establecer, precisar, definir, especificar y delimitar la relación entre los niveles de resiliencia y el síndrome de burnout en enfermeros de emergencia. En este trabajo se empleó un método descriptivo de la investigación, un diseño correlacional, y uso de técnicas e instrumentos cuantitativos: Escala de resiliencia de Wagnild y Young y el Inventario de Burnout de Maslach en la que participaron 71 enfermeros. Los resultados obtenidos fue un 60.6% en resiliencia media, 23.9% en altos niveles de resiliencia, en cuanto al burnout un 66.2% en un nivel medio y 15.5% altos niveles del síndrome, llegando a la conclusión de la relación inversa entre el síndrome de burnout y el nivel de resiliencia con cada una de las dimensiones de las baterías psicológicas aplicadas. Como conclusión a mayor nivel de resiliencia menor será la presencia de sintomatología del síndrome de burnout.

Síndrome de Burnout entre médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 (Vinueza et al., 2020).

El objetivo de este proyecto de investigación es determinar la ocurrencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras durante la pandemia, en este trabajo se empleó un método observacional de corte transversal con el uso y aplicación de técnicas cuantitativas: Inventario de Burnout de Maslach, donde participaron 224 médicos y enfermeros pertenecientes a la red integral de salud ecuatoriana. En los resultados obtenidos se puede evidenciar que más del 90% del personal presentó síndrome de burnout moderado-severo, destacando un 63.2% en agotamiento emocional severo-moderado, 65.63% de despersonalización severa-moderada y 78.09% de realización personal baja-moderada en el personal. Como conclusión durante la pandemia el personal médico y de enfermería son de las profesiones más afectadas durante la

crisis sanitaria, esto se evidencia en su alto porcentaje luego de la aplicación de las baterías psicológicas.

Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador (Ceron 2020).

El objetivo de este estudio fue diagnosticar e identificar la prevalencia del síndrome de burnout y las variables asociadas al mismo, así como el análisis de sus tres dimensiones. Este estudio se realizó en el personal de enfermeros de hospitales y clínicas privadas, públicas ubicadas en la ciudad de Guayaquil-Ecuador, donde se empleó el método descriptivo cuantitativo y correlacional con el Maslach Burnout Inventory, tuvo un diseño transversal, en la que participaron 215 enfermeros/as. Los resultados obtenidos determinaron que la presencia del síndrome de burnout fue de 1.7%. El 6.6% y el 5.2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización; el 14,6% presentó un nivel bajo de realización personal, además se concluyó que existe una asociación significativa entre la variable del sector laboral y el síndrome de burnout en sus tres dimensiones.

La resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de Salud (Zumbana, 2017).

El objetivo de este estudio fue determinar, evaluar e identificar la relación entre resiliencia y síndrome de burnout, se realizó en profesionales de la salud dentro del Instituto Ecuatoriano de seguridad social, ubicado en la ciudad de Ambato. En este trabajo se utilizó el método descriptivo e implemento el uso y aplicación de técnicas cuantitativas donde participaron 150 trabajadores. Los resultados obtenidos son: 57% presentó un alto nivel de resiliencia, el 74% muestra indicios del síndrome de burnout y el 9% lo presenta, dato que destaca la habilidad para regular las emociones ante las situaciones de estrés que les genera su profesión. Como conclusión se pudo constatar que la población se encuentra con una alta capacidad de resistir a situaciones estresantes y sintomatología relacionada al cuadro.

Síndrome de burnout

Según Flores (2017), “El Síndrome de burnout se define como la respuesta a estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales que se produce por haber permanecido durante períodos constantes de extensa duración y alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social” (p.7). En este sentido la pandemia es una situación estresante que desencadena una alta demanda laboral en varios sectores especialmente el de salud.

Por otro lado, Muñoz et al. (2018) definen al síndrome de burnout como un problema psicolaboral que se origina por las excesivas demandas externas e internas del trabajo, que producen repercusiones emocionales, conductuales y psicosomáticas como; fracaso laboral, afectaciones en su salud, su entorno personal-familiar y social. Partiendo de estas definiciones se considera que el síndrome de burnout representa un cuadro clínico debido al estrés constante que se maneja dentro del ámbito laboral, teniendo en cuenta que el denominador común es el exceso de carga laboral y condiciones de trabajo que provocan un sin número de síntomas y afecta en las capacidades del trabajador.

Prevalencia

Existen escasos estudios que indiquen la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud, entre ellos encontramos a Bedoya (2017) quien señala que la incidencia de padecer síndrome de burnout en el ámbito de la salud está evidenciada con una mayor presencia en el género femenino con un 54% frente a un 45,9% en el género masculino. Tomando en cuenta la exposición a situaciones de mucho desgaste en el ambiente hospitalario.

Estos datos son justificados porque el género femenino es representativo por el número amplio de mujeres que se encuentran en el personal de enfermería que ocupa un gran porcentaje de profesionales en cada uno de los centros médicos. Además, se considera que la mujer ejerce

más actividades fuera del ambiente laboral-familiar situación que aumenta las responsabilidades y actividades que predisponen el padecimiento del cuadro.

De igual forma Torre et al. (2018) determinaron que dentro del sector de la salud las enfermeras que trabajan en urgencias, tienen evidencia de la presencia del burnout. Lo que indica que el personal de enfermería es una de las profesiones con la mayor presencia de burnout y de manera más exacta en el género femenino.

Factores de riesgo

Existen factores en diferentes áreas de la vida que pueden desencadenar la presencia del síndrome. Gasparic (2016) refiere que estos son:

Factores biológicos y demográficos: a la edad se le puede determinar como un componente que mientras mayor sea la edad, existe una mayor probabilidad que desarrollen el síndrome, por la dificultad al adaptarse por otro lado, se puede destacar una mayor predisposición por sufrir estrés por parte de las mujeres, tomando en cuenta que asumen otras responsabilidades como la maternidad, el hogar, la pareja, etc. De la misma forma la familia puede ser un apoyo incondicional, pero a veces las relaciones familiares no son adecuadas (discusiones, gritos, golpes, etc.) provocando un estrés que influye en la salud mental.

Factores afectivos-cognitivos: en estos factores se destacan patrones de comportamiento relacionados con la impulsividad, impaciencia, hostilidad, agresividad, irritabilidad, ideas recurrentes e irracionales propios de la persona que puede dar una incidencia del síndrome lo que dificulta el afrontamiento de las situaciones estresantes.

Factores socioeconómicos: surgen a consecuencia de cambios en la economía, partiendo desde la inflación hasta la disminución del poder adquisitivo que disminuyen el salario y provoca que préstamos, deudas y pagos del hogar no puedan realizarse puntualmente circunstancias que en las personas genera inseguridad, y posteriormente estrés.

Factores organizacionales: constituyen todos los cambios dentro de las organizaciones a nivel interno y externo, tales como los horarios, cambio de autoridades, cambio de reglamentos, es decir, las decisiones que toma la organización para competir con la globalización llevan al personal a tener dificultad para adaptarse y significativos niveles de estrés.

Sobrecarga laboral: este factor se divide en cuantitativo y cualitativo, en la parte cuantitativa se encuentra la incongruencia entre las horas de trabajo y el grado de responsabilidades que tienen y la parte cualitativa hace alusión a la carga rutinaria de trabajo que no guarda relación con las competencias del trabajador. Durante el covid-19 las enfermeras trabajan jornadas laborales extensas, se enfrentan a una enfermedad totalmente nueva, su rutina habitual cambio por la nueva forma de tratamiento, diferente sintomatología y desarrollo de nuevas sepsis hace que las enfermeras tengan dicho desgaste en sus vidas.

El rol y la responsabilidad: se da por la ambigüedad en la función que ejerce el trabajador ante un evento nuevo, reflejando un estado de confusión e incertidumbre acerca de las nuevas responsabilidades y accionar en el trabajo. El covid-19 es una enfermedad totalmente nueva, en un inicio los médicos y enfermeras tenían poca investigación e información del mismo es entonces que al momento de atender a los pacientes y por la gravedad de la misma se daba confusión de riesgo beneficio.

Fases

El síndrome de burnout se desarrolla de manera paulatina comenzando por el desgaste emocional hasta el colapso total, Menéndez et al. (2018) refiere 5 fases para el síndrome de burnout con el objetivo de describir la forma en que se produce el desgaste profesional desde el inicio, éstas son:

Fase Inicial: también llamada fase del entusiasmo caracterizada por tener una gran energía al desarrollar el trabajo, con altas expectativas y sin darle gran importancia a las horas y carga de trabajo que se exigen, en esta fase el trabajador disfruta realizar las actividades por muy difíciles que parezcan sin dar pretextos e incluso dando horas de su tiempo libre para brindar un trabajo de excelencia.

Fase de estancamiento: en esta fase no se cumple con las expectativas laborales en relación al esfuerzo-recompensa, es decir, tienen una alta carga laboral y no reciben la retribución esperada, el trabajador no realiza sus actividades con el entusiasmo inicial lo que ocasiona consecuencias como un estado de fatiga, ansiedad, depresión y problemas psicosociales.

Fase de frustración: en esta fase la frustración se cronifica aparece la desilusión y desmoralización vinculada a la alta demanda emocional, a su vez en esta fase la salud mental es afectada con problemas psicofisiológicos como irritación, bajo rendimiento, autoestima baja, desconcentración, insomnio, cefaleas, taquicardia, problemas gastrointestinales y tensión muscular.

Fase de apatía: en esta cuarta fase se evidencia cambios en la conducta y actitud del trabajador, se disminuye el interés laboral y aparece el mecanismo defensivo-avoidante que son todos los comportamientos arrogantes ante las autoridades, compañeros y usuarios, caracterizado también por evadir las responsabilidades afines al trabajo.

Fase del quemado: finalmente el trabajador colapsa a nivel emocional y cognitivo, termina con secuelas en su salud a nivel físico y psicológico por lo que en muchos casos toman la decisión de abandonar su trabajo por medio de la renuncia definitiva, esta fase representa el grado más alto de frustración e insatisfacción de no haber tenido el control sobre las situaciones.

Componentes

Los componentes para la valoración del síndrome de burnout de Maslach y Jackson (como cita Cruz y Puentes 2017) son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal descritos a continuación:

Agotamiento emocional: es el primer componente del síndrome de burnout que representa todo cansancio, fatiga y vacío que manifiesta el trabajador durante la realización de sus actividades que requieren una excesiva responsabilidad por la sobrecarga de trabajo y poca capacidad de afrontamiento. Lo que dificulta el desenvolvimiento óptimo de sus actividades.

Despersonalización: el trabajador se siente separado del trabajo a pesar de seguir con sus actividades, crea una barrera entre él y los usuarios, reflejado en un comportamiento insensible, apático e indiferente causado por su concentración en el trabajo y no en el disfrute de éste, es decir, el desarrollo de las actividades es rutinarias y monótonas con falta de compromiso.

Falta de realización personal también llamada ausencia de eficacia profesional: es producto de los dos componentes anteriores; el trabajador percibe un descontento en su desarrollo laboral, disminución en el desempeño de las responsabilidades, pérdida de interés y sentimientos de inutilidad; es decir el autoconcepto del trabajador en sí mismo en relación al trabajo es bajo.

Estos tres componentes son manejados para determinar la presencia o ausencia del síndrome en la población, cada componente está enfocado o dirigido a medir como la sintomatología del

cuadro es reflejada desde el agotamiento físico, síntomas psicológicos, sentimientos de frustración, entre otros. La realización personal como componente del síndrome es aquella que busca analizar los niveles de motivación, satisfacción laboral, auto eficiencia y actitudes positivas, vista también como situaciones que permiten afrontar el estrés.

Síntomas

Gaspirc (2016), revela que los síntomas que sobresalen a nivel psicológico son el nerviosismo, apatía, problemas en la atención y memoria, falta de concentración, cambios de humor y dificultad en las relaciones interpersonales; a nivel fisiológico los principales síntomas son cefaleas, taquicardia, falta de energía, tensión muscular, problemas gastrointestinales, problemas en el sueño, cansancio físico y aumento o disminución en el apetito.

Por otro lado, El-Sahili (2015) menciona que los síntomas se reflejan por el cambio de emociones positivas como entusiasmo, dedicación, seguridad y disfrute, por emociones negativas como ira, ansiedad y depresión que son una consecuencia de los bajos niveles de compromiso y satisfacción del trabajo. La presencia de la sintomatología acarrea desencanto del trabajo, así como la falta de dedicación y la frustración de sus funciones.

Consecuencias

Las personas que padecen el síndrome burnout tienen consecuencias en los diferentes niveles que son:

A nivel físico: el trabajador experimenta alteraciones psicósomáticas que afectan su calidad de vida, que se da desde la tensión muscular, vértigos, cefaleas disminución progresiva de la energía, insomnio, migrañas, úlceras, deterioro cardiovascular, aumento y pérdida de peso, hasta consecuencias graves como el infarto cerebral (Rivera y Guzmán, 2020).

A nivel laboral: el trabajador presenta un deterioro en el desarrollo de sus funciones, sus actividades no son realizadas en su totalidad y los minoritarios resultados son con poca o nula motivación, en ocasiones se da el abandono definitivo, este tipo de conductas están ligadas al ambiente laboral, demandas y exigencias del mismo, lo que demuestra la poca preocupación que tienen las empresas hacia cada uno de sus empleados (Gaspirc, 2016).

A nivel psicológico: las principales consecuencias están relacionadas a la variación, fluctuación en el estado de ánimo de los trabajadores, depresión, ansiedad, síntomas negativos que van desde sentimientos de ira, enojo, desesperanza y angustia hasta falta de control de impulsos y desmotivación e insomnio (Quezada y Cardozo, 2020). Consecuencias que interfieren en el desarrollo de sus actividades habituales.

A nivel familiar: la carga laboral tiene consecuencias dentro del ámbito familiar como la falta de comunicación, desconfianza, discusiones, gritos, insultos, golpes, agresiones, problemas de pareja, dificultades en la crianza y asignación de roles que desencadenan disfuncionalidad familiar (Gaspirc, 2016).

Resiliencia

Varios autores han definido y estudiado a la resiliencia quienes concuerdan con HeartMath LLC (2014) quien la define como aquella capacidad del individuo de recuperarse y adaptarse a situaciones estresantes o conflictivas. Visto desde la psicología como aquella capacidad que permite la recuperación y valoración inmediata de las adversidades por medio de respuestas adecuadas y saludables.

Del mismo modo Schmall-filius (2020) coincide que la resiliencia es la capacidad para afrontar de manera exitosa las dificultades estresantes que se presentan, mantener la fortaleza, la compostura y la claridad interior incluso ante las situaciones más difíciles, se trata de disponer

los recursos necesarios para enfrentar una crisis y utilizar los mismos para el desarrollo personal y profesional. Por lo tanto, la resiliencia es la capacidad del ser humano para adaptarse y sobrellevar situaciones conflictivas que interfieran en su calidad de vida, de esta forma aprender a transformar una dificultad en una oportunidad.

Factores

Existen factores que permiten la aparición de la resiliencia, pueden ser de riesgo y de protección (externos, internos, individuales, familiares y ambientales):

Factores de riesgo: son todas las situaciones que aumentan la probabilidad de causar daño en la salud de los individuos. Para Ramos (2018) estos factores pueden ser pobreza extrema, disfunción familiar, desacuerdo con la autoridad, abuso y consumo de sustancias psicotrópicas, ausencia de relaciones interpersonales y ambiente conflictivo.

Factores de protección: son los factores que favorecen el crecimiento y desarrollo del individuo, brindan seguridad al encontrarse en situaciones que alteren el bienestar. Para Guzmán et. al. (2018) son:

Atmosfera familiar: son todas las características dentro de la familia como el apoyo, la cohesión y comunicación que permiten que la persona pueda sentirse respaldada ante las situaciones conflictivas. Apoyo social: comprenden todas las redes de apoyo (familia, amigos, compañeros de trabajo) que con palabras y acciones pueden recuperar las fortalezas que se creen pérdidas.

Afrontamiento: son las estrategias encaminadas a dar una solución oportuna a las necesidades y factores individuales que incluye todas las características de una persona resiliente como la capacidad de relacionarse, confianza, introspección, humor, creatividad, autoestima, autocontrol, capacidad de afrontamiento, resolución de problemas, etc.

Ciclo

Para alcanzar los niveles esperados de resiliencia se debe atravesar una serie de sucesos que permitan el logro de la misma. Arrabal (2018), describe el ciclo en tres pasos que son:

La crisis: son aquellos sucesos que provocan replantear la vida en su totalidad, estos pueden ser eventos traumáticos, pérdidas, problemas personales e interpersonales que tengan una alta carga emocional, que lleven a la persona a una depresión o catarsis, es decir no necesariamente la pérdida de un ser querido sino cualquier situación que provoque una sobrecarga emocional. Este primer nivel en casos extremos conlleva la búsqueda del sentido de la vida.

Proceso de duelo “post crisis”: se trata de un proceso de dolor, reflexión, autoconocimiento y consciencia de la crisis para lograr alcanzar las fortalezas y trascendencia esperadas. Es importante que no exista estancamiento en este nivel, pero tampoco apresurar el siguiente punto porque cada persona asimila la crisis de diferente manera.

La trascendencia: se da cuando la crisis ha permitido la introspección, búsqueda de respuestas y crecimiento personal, es decir al pasar por una transformación dolorosa, se logra el replanteamiento de la vida y una salida a nivel mental y emocional para afrontar futuras crisis de una manera adecuada.

Dimensiones

La resiliencia está constituida por 5 dimensiones Wagnild y Young (1993) las describieron como aquellas que componen a una persona resiliente y se basan en la competencia personal y la aceptación de uno mismo y la vida:

Ecuanimidad: se perfila como el equilibrio emocional adquirido a lo largo de la vida por a travesar situaciones tensas o experiencias intensas, en las cuales se mantiene la compostura,

tranquilidad y estabilidad emocional teniendo un pensamiento imparcial sin influencias de exterior.

Perseverancia: característica que implica la constancia y persistencia en situaciones complicadas, motivados por alcanzar o llegar a un fin, se conceptualiza también como la continuidad en alcanzar los propósitos deseados o metas establecidas creando soluciones a las dificultades que se puedan presentarse en el camino.

Confianza en sí mismo: esta dimensión implica el poder reconocer las fortalezas y debilidades de manera realista para utilizarlos a favor en cualquier circunstancia, es un pilar básico para enfrentarse a los retos de manera autónoma sin temor al fracaso y dejando de lado los pensamientos negativos que pueden aparecer a lo largo de la vida personal, familiar y profesional.

Satisfacción personal: es un estado de bienestar donde se asume y comprende el significado de su vida y su propósito en la misma. Conceptualizado también como aquella sensación de plenitud y equilibrio frente a cualquier necesidad producida en diferentes situaciones a lo largo de la vida, el grado de satisfacción puede ser relativo y variante en cada individuo.

Sentirse bien solo: implica la complacencia con la libertad, comprendiendo que su esencia es irrepetible, al aceptar esta dimensión los individuos no necesitan estar rodeado de personas para tener éxito porque han comprendido que el estar solo les ha dado capacidades de organización, creación, reflexión y desarrollo de proyectos por sí mismos.

Tipos

La resiliencia se clasifica a nivel individual, familiar y social Vargas y Montalvo (2017) las describen de la siguiente manera:

- Resiliencia individual: es aquella que parte de la experiencia personal del ser humano basado en la forma en que sobrelleva sus problemas, que a su vez brinda una capacidad para aprender de sus errores.
- Resiliencia familiar: se desarrollada en el contexto familiar al afrontar crisis externas e internas como deudas, muerte, enfermedad, etc. La familia ocupa un lugar importante y es un pilar para el afrontamiento de los problemas.
- Resiliencia social: también llamada resiliencia comunitaria, el grupo o institución mantienen su organización con cohesión, sentido de pertenecía e identidad y supervivencia, los individuos afrontan las situaciones que ponen en riesgo al sistema social y a su vez se reorganizan después de un conflicto para mejorar en sus funciones.

Características de una persona resiliente

Las personas resilientes deber tener una serie de características Ramos (2018), refieren que estas son:

Introspección: la persona con resiliencia puede analizarse y autoevaluarse con total honestidad, para de esa forma identificar las conductas y comportamientos que pueden ser no adecuados al enfrentarse a las situaciones cotidianas y más aún las problemáticas; la introspección brinda la oportunidad de conocerse como persona con fortalezas, debilidades y consciencia de sí mismo (APA, 2010).

Capacidad de relacionarse: ligado a las relaciones interpersonales que permite establecer lazos mejorando la comunicación y el buen rendimiento en sus actividades, esta capacidad incluye el mostrarse auténtico, claro y empático con todas las personas con la utilización del lenguaje verbal y no verbal (Ramos, 2018).

Confianza: es un componente primordial de las relaciones íntimas y sociales que permiten buscar apoyo cuando lo necesitan y se sientan aturdidos por alguna situación, incluye la seguridad que se tiene en que algo funcione, se logre y se tenga éxito, la confianza es primordial porque permite la estabilidad en todos los ámbitos (APA, 2010).

Humor: es una disposición del ánimo que se expresa exteriormente, las personas que tienen la facilidad para percibir o expresar los aspectos graciosos de una situación, el “dolor divertido” es un término utilizado cuando se toma de manera feliz los asuntos importantes y por consecuencia se obtiene una mejor relación con las personas y una comprensión del significado de las experiencias y como consecuencia el triunfo en los mismos (APA, 2010).

Creatividad: los individuos creativos tienen flexibilidad y originalidad para desarrollar ideas en la solución de problemas, o en la forma en la que se adaptan a las situaciones, permite que se afronte las dificultades con una mayor decisión, resistencia a obstáculos y problemas, la creatividad es un pilar fundamental en el bienestar psicológico y emocional, que hace único a cada persona (APA, 2010).

Moral: es una disciplina que dirige las normas y costumbres, enfocada en diferenciar entre lo malo y lo correcto, la persona presenta una conducta o comportamiento adecuado ante la situación, por lo cual los que practican la moral no solo buscará su bienestar si no el de todos los que le rodean (APA, 2010).

Autoestima: es la consideración que se tiene a uno mismo, comprende el reconocimiento, percepción, valoración, juicio de cualidades y características propias reflejadas mediante la autoimagen en la que resalta lo físico, logros, capacidades, pensamientos propios, sueños y metas, que utilizada de forma positiva juegan un papel importante en la salud mental (APA, 2010).

Capacidad de pensamiento crítico: son aquellos pensamientos que permiten a la persona el insight de su comportamiento, pensamientos y emociones, que da como resultado un análisis de sus debilidades y fortalezas, en otra conceptualización se la define como la posibilidad de analizar, evaluar, clasificar e interpretar lo que se encuentra en el entorno y dar una opinión según su criterio (APA, 2010).

Autocontrol: es una aptitud psicológica primordial que se caracteriza por que el individuo tiene el dominio y control de sus emociones, comportamientos, deseos e impulsos, es decir, que las personas con autocontrol se toman el tiempo para analizar las situaciones sin dejarse llevar por las emociones, piensan antes de actuar (APA, 2010).

Afrontamiento y resolución de problemas: la persona se encuentra lista y centrada en la búsqueda de alternativas que den solución a los sucesos estresantes, no permite que las situaciones le hagan tomar decisiones equivocadas, más bien se centra en buscar una solución y hacerle frente a la situación (APA, 2010).

Resiliencia y síndrome de burnout

Salazar (2021) determinó que el estrés y la resiliencia mantienen una estrecha relación ya sea de forma inversa o directa, el aumento de los niveles en una de las variables supone la disminución en la presencia de la otra variable. Partiendo de esto la resiliencia permite al hombre enfrentar o adaptarse a un evento estresor, durante la pandemia el personal médico y de enfermería está bajo constantes niveles de estrés, por ello las investigaciones apuntan a conocer los niveles de resiliencia en la población. Salazar (2021) también refirió que el personal de salud durante la pandemia presentó bajo resiliencia y altos niveles de estrés, por los diferentes factores de riesgo antes mencionados.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

Tipo de investigación

De campo: este tipo de investigaciones se realizan en el entorno donde se presenta el problema que se va a investigar, tiene como objetivos descubrir y relacionar la interacción de las variables (Sánchez et. al., 2018). En este estudio se utilizó este tipo de investigación debido a que la recolección de los datos y la aplicación de los reactivos se realizaron dentro de las instalaciones del Hospital General José María Velasco Ibarra, lugar donde la población se encuentra laborando.

Bibliográfica: consiste en la recolección de información de diversas fuentes como libros, documentos, artículos, revistas, enciclopedias, etc. ya sean escritos o digitales (Sánchez et. al., 2018). Esta investigación es bibliográfica porque se tomó como referencia varias fuentes digitales y físicas que sirvieron para dar sustento a la investigación.

Diseño de investigación

No experimental: conceptualizada como aquella investigación en la que no se manipula las variables, se emplea la observación y la descripción de las mismas en su entorno original (Hernández et. al., 2014). Este estudio es no experimental porque no se ha manipulado a la población y se ha enfocado en la descripción de las variables.

Transversal: se describe las variables y analiza su incidencia e interacción en un momento dado sin un seguimiento posterior (Hernández et. al., 2014). Este estudio es transversal porque evaluó, midió y recolectó datos sobre la incidencia de las variables dentro de un intervalo de tiempo noviembre-marzo del año 2021.

Nivel de investigación

Descriptivo: este tipo de estudio da a conocer las propiedades, las características y los perfiles de las variables estudiadas que se someten a un análisis. Con el objetivo de medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables (Hernández et. al., 2014). El estudio es descriptivo por que detalla al síndrome de burnout y a la resiliencia.

Población

La población está conformada por 176 trabajadoras, sin embargo 6 enfermeras no aceptaron el consentimiento informado (anexo N°1) por lo que no se les incluyó en la investigación, conformando al final una población de 170 enfermeras del Hospital General José María Velazco Ibarra de la ciudad del Tena, las cuales desempeñan las funciones de enfermeras, considerando que la totalidad de la población no realizó el acuerdo informado y los test digitalizados, se procedió a tabular los datos de las enfermeras que accedieron a responder las mismas que fueron seleccionadas como la muestra.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Reactivos psicológicos: son los instrumentos más utilizados por los psicólogos, permiten de forma objetiva y estandarizada analizar los datos sobre la conducta, rasgos y características de las personas evaluadas (Muñiz y Fonseca, 2019).

Instrumentos

Maslach Burnout Inventory (MBI)

(Anexo N°2)

Este cuestionario fue aplicado a la muestra de estudio con el objetivo de identificar las tres subescalas, cansancio emocional (más de 26 puntos indicios de burnout), despersonalización

(más de 9 puntos indicios de burnout) y realización personal (menos de 34 puntos indicios de burnout), así como la presencia o ausencia del síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra.

Creado por Maslach en el año de 1986, y adaptado al castellano en el 2014 con una población de 957 profesionales de servicio chileno, tiene una fiabilidad de 0.74 en el Alpha de Cronbach. El cuestionario tiene como objetivo medir la frecuencia e intensidad del síndrome de burnout, el tiempo de aplicación varía entre 10 y 15 minutos, enfocado en medir tres aspectos de burnout divididos en tres subescalas:

1. Subescala de agotamiento: conformada por 9 preguntas con una puntuación máxima de 54, la cual evalúa el cansancio emocional por las exigencias del trabajo.
2. Subescala de despersonalización: conformada por 5 preguntas con una puntuación máxima de 30, que evalúa la forma en que cada uno identifica las acciones de frialdad y distanciamiento.
3. Subescala de realización personal: conformada por 8 preguntas, con una puntuación máxima de 48, que evalúa los sentimientos relacionados al trabajo como auto eficiencia y realización personal.

El cuestionario de Maslach consta de 22 ítems con alternativa de respuestas (0=nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= unas veces a la semana, 5= unas pocas veces a la semana, 6=todos los días), y se califica e interpreta por escalas (Olivares, 2014).

Escala de resiliencia de Wagnild y Young

(Anexo N°3)

Esta escala fue aplicada a la muestra de estudio con el objetivo de codificar los niveles de resiliencia alta, media y baja en las enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra.

Construida en el año de 1993 y adaptado al castellano en el 2002 con una confiabilidad de 0.89 en el Alpha de Cronbach. La escala tiene como finalidad conocer el nivel de resiliencia y un análisis psicométrico del mismo, el tiempo de aplicación varía entre 25 a 30 minutos, estudia las cinco dimensiones de la resiliencia que son: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y sentirse bien solo.

La escala de resiliencia (ER) consta de 25 ítems con alternativa de respuestas en forma de likert (1 en desacuerdo, 7 en un máximo de estar desacuerdo), su calificación tiene un rango entre 75-175 puntos (resiliencia baja de 25 a 90 puntos, resiliencia media de 91 a 103 puntos y resiliencia alta de 104 a 175 puntos) considerando una escala total (Wagnild y Young, 1993).

Técnica para procesamiento e interpretación de datos

Al ser un trabajo investigativo, descriptivo y de acuerdo a la modalidad de trabajo los test se digitalizaron a través de la plataforma Microsoft forms, conformado por el consentimiento informado, Maslach Burnout Inventory MBI, escala de resiliencia de Wagnild y Young, obteniendo un link que fue difundido por el departamento de docencia del Hospital General José María Velasco Ibarra, que se encargan de la aprobación y seguimiento de investigaciones dentro del hospital.

Los datos obtenidos fueron trasladados al programa de estadístico SPSS versión 25 programa que fue utilizado y que permitió hacer distribuciones de frecuencia simples, tablas cruzadas y análisis de variables cuantitativas.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

En la primera tabla se expone los resultados del inventario de Burnout de Maslach, en el que se presenta los niveles del síndrome de burnout en cada una de las dimensiones, esta tabla responde al primer objetivo que es identificar el síndrome de burnout.

Tabla 1. Dimensión del Síndrome de Burnout

	Dimensiones					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
Niveles	f	%	f	%	f	%
Alto	26	15,3%	48	28,2%	26	15,3%
Moderado	52	30,6%	70	41,2%	64	37,6%
Bajo	92	54,1%	52	30,6%	80	47,1%
Total	170	100%	170	100%	170	100%

Análisis e interpretación:

Dentro de las dimensiones del Síndrome de Burnout no se evidencian niveles y porcentajes significativos que reflejen la presencia del síndrome, pero se destaca niveles altos y moderados en la dimensión de despersonalización, por lo tanto, se determina que los valores por debajo de la media en las demás dimensiones, descartan la presencia del burnout, aunque se puede mencionar la existencia de sintomatología que predispone a la evaluación y aparición del síndrome: desgaste físico y mental, dificultades en las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral, ya sea con sus colegas o pacientes con quienes tiene contacto directo al momento de cumplir sus funciones.

En la segunda tabla se expone los resultados del inventario de Burnout de Maslach, pero esta vez en relación a la presencia o ausencia del síndrome de burnout, esta tabla como la anterior responde al primer objetivo que es identificar el síndrome de burnout.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Síndrome de Burnout.

Burnout	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	140	82,4%
Si presenta	30	17,6%
Total	170	100,0%

Análisis e interpretación:

En la escala total de la variable: Síndrome de Burnout, el 82,4% de la población no presenta Síndrome de Burnout; mientras un 17,6% presenta el cuadro clínico mencionado, aunque no se descarta la posibilidad de desarrollar en el futuro el síndrome de burnout por las puntuaciones altas en cada una de las dimensiones, así como el riesgo que existe de aumentar el porcentaje del síndrome de burnout aumente por la carga de trabajo durante el covid-19.

Resultados descriptivos de la variable: Resiliencia

En la tercera tabla se expone los resultados de la escala de resiliencia de Wagnild y Young, que responden al segundo objetivo de la investigación que es determinar los niveles de resiliencia.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en la escala total de la variable: Resiliencia en la muestra enfermeras.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1,8%
Moderado	0	0
Alto	167	98,2%
Total	170	100.0%

Análisis e interpretación:

Con relación a la escala total de la variable: Resiliencia, se evidencia que el 98,2% de las enfermeras presenta un nivel alto, mientras que el 1,8% se encuentra en un nivel bajo en relación a la variable mencionada. Lo que representa que el personal de enfermería tiene la capacidad de afrontar situaciones estresantes con una alta demanda de exigencias de su profesión, permitiendo desenvolver sus actividades de manera óptima, a pesar de la extensión de su jornada laboral, aumentos de pacientes a cuidar y la incertidumbre por la pandemia covid-19, lo que afirma que la resiliencia actúa como un factor protector para no desencadenar en un Síndrome de Burnout. Por otra parte, la población que presenta niveles bajos de resiliencia por lo que no tienen herramientas que permitan afrontar el estrés y exigencias del ambiente laboral.

Resultados con las variables: Síndrome de Burnout y Resiliencia

En la cuarta tabla se describe los niveles de resiliencia según la presencia del síndrome de burnout, tabla que da resultados del tercer objetivo planteado.

Tabla 4. Relación entre las variables de estudio: Síndrome de Burnout y Resiliencia.

Burnout	Resiliencia		
	Baja	Alta	Total
No presenta	3 1,8%	137 80,6%	140 82,3%
Si presenta	0	30 17,6%	30 17,6%
Total	3 1,8%	167 98,2%	170 100%

Análisis e interpretación.

En los resultados en cuanto a la relación entre los niveles de resiliencia y la presencia o usencia del síndrome de burnout, se determina que el 82,3% de la población no presenta el síndrome, sin embargo, el 1,8% de los mismos tiene un nivel de resiliencia bajo y el 80,6% se manifiesta con un nivel de resiliencia alto. Por otra parte, el 17,6% de las enfermeras que si presentan el síndrome de burnout tienen altos niveles de resiliencia. Por lo tanto, la presencia de altos

niveles de resiliencia en la muestra determina que el síndrome de burnout no afecta al personal de enfermería tomando como referencia sus capacidades de afrontamiento ante situaciones estresantes. De igual forma el porcentaje de 17,6% que presentan el síndrome de burnout son un indicador a tomar en cuenta dentro de la discusión.

PLAN PSICOEDUCATIVO DE INTERVENCIÓN

Introducción

La pandemia por covid-19 ha sido un reto para el mundo entero, pero especialmente para el personal de enfermería que trabajan arduamente día a día y se exponen al virus, al cuidado de enfermos, largas jornadas de trabajo, pacientes en la unidad de cuidados intensivos y hasta la muerte de varios de ellos, situación que provoca en las enfermeras el descuido de la salud mental y alteraciones como cansancio emocional, pérdida de interés personal e interpersonal, tristeza, ansiedad, bajo rendimiento tanto personal como profesional.

Mediante los resultados obtenidos en la investigación se evidenció que en agotamiento emocional el 30,6% corresponde a un nivel moderado, en despersonalización el 41,2% corresponde a un nivel moderado y en realización personal el 47,1% corresponde a niveles bajos, por otro lado, presentan resiliencia alta y moderada beneficiosa en su trabajo, basado en estos resultados se propone un plan psicoeducativo para optimizar el trabajo de las enfermeras durante el covid-19.

Justificación

Después de haber analizado los resultados de la investigación Síndrome de Burnout y Resiliencia durante el covid-19 en enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra, la aplicación de este plan psicoeducativo permitirá que la resiliencia existente se mantenga y evitar que en el futuro los porcentajes de síndrome burnout aumenten. Por esta razón es importante actuar de manera preventiva ante la problemática.

Tomando en cuenta que la pandemia por covid-19, está en la segunda ola de contagios puede llegar a provocar mayores niveles de estrés crónico e intenso, es pertinente la elaboración de un plan psicoeducativo que brindará herramientas necesarias para el afrontamiento de situaciones como las que se viven actualmente a nivel mundial.

Objetivo

- Concientizar a las enfermeras del hospital José María Velasco Ibarra cómo trabajar en las dimensiones del síndrome de burnout.

La psicoeducación es una herramienta para pacientes y familiares que tiene como objetivo el adquirir conocimiento sobre las alteraciones y enfermedades en relación a la salud mental, que dará como resultado la autonomía, el empoderamiento y la reintegración social (Godoy, 2020). En base a este concepto el plan psicoeducativo se dirige a las enfermas del Hospital General José María Velasco Ibarra, compuesto con información de primera mano del marco teórico sobre el síndrome de burnout, así como estrategias básicas para el tratamiento, todo esto mediante:

- Charlas
- Psicodramas
- Videos informativos
- Talleres, exposiciones

El taller tendrá una duración de 30 minutos con el siguiente orden:

- 1) Saludo.
- 2) Dinámica: 2 verdades 1 mentira, cada participante debe decir 2 verdades y una mentira y el grupo deberá de identificar cual es la mentira, tiene el objetivo de integrar al grupo.

- 3) Preguntas sobre el síndrome de burnout al grupo, que tiene como objetivo determinar el grado de conocimiento sobre el tema.
- 4) Exposición mediante una presentación de power point que incluirá, conceptualización del síndrome, sus dimensiones, como se manifiesta (síntomas), factores de riesgo, fases, componentes y consecuencias, información que será tomada del marco teórico del estudio de investigación “Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra”, también se dará a conocer estrategias para afrontar el síndrome de burnout.
- 5) Respuesta a dudas pertinentes a la exposición.
- 6) Despedida

A continuación, se dará a conocer estrategias que se expondrán para el aprendizaje de las enfermeras a nivel personal, social y laboral:

Estrategias orientadas al individuo para afrontar el síndrome de burnout:

Cuadro 1. Guía psicoeducativa de estrategias orientadas al individuo para afrontar el síndrome de burnout.

Descripción	Objetivo	Actividades
Ejercicio físico: Realizar diferentes actividades para promover un efecto tranquilizante y efecto ansiolítico	Promover un efecto tranquilizante y ansiolítico ante el estrés.	Bailoterapia. Futbol Yoga Etc.
Matute (2020).		

<p>Nutrición: el mantener una alimentación saludable, basado en frutas y vegetables en horarios establecidos Matute (2020).</p>	<p>Mejorar los hábitos de salud y por ende la calidad de vida en general.</p>	<p>Establecer una dieta equilibrada, evitar comida chatarra o demasiados carbohidratos.</p>
<p>Técnicas de relajación: son las más aplicadas en la actualidad y se trata de aquellos que inducen la relajación mental Matute (2020).</p>	<p>Controlar las situaciones estresantes y mantener un estado de bienestar.</p>	<p>Las enfermeras pueden observar imágenes agradables, como paisajes o fotos de su familia. Escuchar música relajante de naturaleza, jazz o de su preferencia que promueva tranquilidad Matute (2020).</p>
<p>Técnica Cognitiva: Inoculación al estrés.</p>	<p>Desarrollar habilidades que disminuyan la tensión, activación fisiológica y pensamientos intrusivos que se dan por la pandemia por covid-19 Meichenbaum (1987).</p>	<p>Respiración profunda. Relajación progresiva de Jacobson. Musicoterapia. Ejercicios de visualización. Creación de nuevos pensamientos al afrontar la situación difícil Meichenbaum (1987).</p>

Estrategias orientadas a nivel social para afrontar el síndrome de burnout:

Cuadro 2. Guía psicoeducativa de estrategias orientadas a nivel social para afrontar el síndrome de burnout.

Resultado	Objetivo	Estrategia	Actividades
La persona podrá desahogarse y no sobrecargarse de trabajo, tensiones y emociones negativas.	Compartir la carga emocional que puede provocar la gran cantidad de trabajo.	Apoyo Social	Salir una vez al mes con un grupo de amigos. Visitar familiares más cercanos.

Estrategias orientadas a nivel laboral para afrontar el síndrome de burnout.

Cuadro 3. Guía psicoeducativa de estrategias orientadas a nivel laboral para afrontar el síndrome de burnout.

- Reorganización o disminución de trabajo en las personas con síndrome de burnout.
- Redistribución de la carga de trabajo, por parte de la administración.
- Mayor atención de los turnos, horarios y rotaciones de las enfermeras.
- Trabajar en planes integrativos que mejoren el clima laboral.

Lugar de Ejecución

Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena.

DISCUSIÓN

En este estudio se encontró asociaciones entre el Síndrome de burnout y resiliencia por covid-19 en el Hospital General José María Velasco Ibarra. Como se esperaba los resultados obtenidos dieron a conocer que los altos niveles de resiliencia provocan que las enfermeras no presenten el síndrome de burnout.

En lo que respecta a las dimensiones del Síndrome de Burnout la que más se destacó fue la despersonalización, subescala que describe y evalúa la respuesta interpersonal, en el presente estudio se obtuvo niveles altos y moderados. Estos resultados son similares al trabajo de Vega (2020), en su estudio del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización covid-19, encontró que la dimensión de despersonalización en niveles altos tiene 56% dentro de la población. Estos altos niveles son un indicador del grado de dificultad en las relaciones interpersonales dentro del entorno laboral, entre sus compañeros y pacientes, que conlleva un comportamiento insensible, apático e indiferente, así como un clima laboral poco funcional.

Por otro lado, para la dimensión cansancio emocional, Vinueza et. al., 2020 en su estudio Síndrome de burnout en médicos y enfermeras durante el covid-19 obtuvieron que un 63,2% tiene altos niveles en esta dimensión, destacando que el personal de salud fueron directamente afectados al inicio de la pandemia, en este proyecto de investigación a diferencia del antes mencionado se da a conocer que más de la mitad de la población 54,1% presenta bajos niveles de agotamiento emocional situación que se justifica por la resiliencia alta 52,9% que tiene la población ante el covid-19.

La realización personal es la última dimensión del síndrome de burnout en la que se pudo evidenciar que más de la mitad de la muestra tiene niveles moderados y altos con relación a su satisfacción laboral, buen desempeño, actitudes positivas, presencia de sentimientos de

competencia y auto eficiencia; estos datos son confirmados por Cerón (2020), en su estudio donde corrobora que los enfermeros de hospitales públicos y privados de Guayaquil presentan altos niveles 75,9% de realización personal.

Por otra parte en la presente investigación el 47,1% denotan bajos niveles en la realización personal, es decir que una parte significativa de la población presenta una disminución en sus labores, presencia de sentimientos de inutilidad y descontento en el trabajo que realizan, en relación a estos resultados Cercado (2020) en un estudio llamado satisfacción laboral y síndrome de burnout del enfermero/a en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo afirma que un 78,8% tiene bajos niveles de la subescala, por lo tanto los niveles en esta dimensión son determinantes en la presencia o ausencia del síndrome de burnout.

En relación a la presencia del síndrome de burnout se obtuvo que el 17,6% presenta el síndrome y el 82,4% no lo presenta es decir que la población no cumple en su totalidad con el cuadro clínico. Este resultado es corroborado por Cerón (2020) quien en su estudio Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados de Guayaquil, encontró que el 85,8% presento niveles bajos en agotamiento emocional, 86,7% con niveles bajos en despersonalización y un 75,9% presentó realización personal alta, datos que reflejan que la prevalencia del síndrome de burnout es baja en esta población, a pesar de los datos obtenidos no se descarta la posibilidad de desarrollar en el futuro niveles altos de burnout por las puntuaciones obtenidas en la dimensión de despersonalización de esta investigación.

En cuanto a la variable resiliencia Zumbana (2017) en su estudio la resiliencia y el síndrome de burnout en profesionales de la salud, encontró que un 92% tienen resiliencia moderada-alta, datos que son acordes a los encontrados en este estudio donde la resiliencia alta se evidencia en un 98,2%, es decir las enfermeras que conforman la población tienen la capacidad de afrontamiento como parte de su perfil de trabajo.

Ramos (2018) en su investigación determinó que existe una relación inversa entre los niveles de resiliencia y el síndrome de burnout en enfermeros del departamento de emergencias del Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, resultados que cumplen con la misma relación entre los niveles de resiliencia y burnout de la presente investigación, donde se encontró una relación de la resiliencia con cada una de las dimensiones del síndrome de burnout, lo que indica nuevamente que la resiliencia puede ser un factor determinante y protector ante situaciones estresante como lo es la pandemia por covid-19.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se identificó que el síndrome de burnout en las enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra del Tena, mediante la aplicación del inventario de Maslach el 82,4% no presenta el síndrome y el 17,6% si lo presenta lo cual indica la baja prevalencia del síndrome, por lo que no se descarta el peligro de padecerla en un futuro, puesto que los puntajes obtenido en las dimensiones de cansancio emocional 54.1%, despersonalización con 41,2% en nivel moderado y un 28,2% en niveles altos y realización personal 37,6% moderadamente y 15,3% en nivel alto, siendo estos valores los que determinaron el riesgo de la población a desarrollar el síndrome.
- Se identificó que durante el covid-19 las enfermeras del Hospital General José María Velasco Ibarra tienen buenos niveles de resiliencia reflejados en los siguientes valores: resiliencia alta 98,2% y resiliencia baja 1,8%, lo que da a conocer que las enfermeras tienen capacidades adecuadas para afrontar el estrés evitando problemas adyacentes, adaptándose y logrando una buena competencia personal, así como aceptación de sí mismo y de la vida, característica que hace que el personal mantenga sus labores de manera profesional a pesar

de la carga que pueden sobrellevar por el covid-19, enfermedad que no ha dado pausa hasta la actualidad.

- En términos generales los niveles de resiliencia según la presencia del síndrome de burnout tuvieron los siguientes resultados; del 82,3% que no presentan síndrome de burnout, el 80,6% presenta altos niveles de resiliencia lo que indica que a mayores niveles de resiliencia menor es la predisposición a desarrollar el síndrome, a su vez la resiliencia actúa como un factor protector al enfrentarse a la atención continua de personas con covid-19.
- La implementación de un plan psicoeducativo para la prevención del síndrome de burnout en cada una de sus dimensiones será muy útil para el hospital como para cada una de las enfermeras. Es importante que el personal tenga conocimiento de las estrategias necesarias para hacer frente a la crisis sanitaria y de esa forma contrarrestar los efectos negativos a nivel personal, interpersonal y laboral.

RECOMENDACIONES

En base a las conclusiones se desarrollan las siguientes recomendaciones.

- Implementar estrategias para disminuir la sintomatología del síndrome de burnout presente en el personal de enfermería que labora en el Hospital General José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena, a su vez desarrollar programas que permitan que el personal de salud reconozca sus fortalezas y mantengan sus altos niveles de resiliencia.
- Se sugiere que se incluya en la malla curricular de la carrera de psicología clínica en la Universidad Nacional de Chimborazo temáticas como el síndrome de burnout y resiliencia enfocados en el personal de salud resaltando que el perfil del psicólogo clínico trabaja en este entorno y tiene un continuo contacto con el personal de salud.
- Se recomienda que el área de psicología del Hospital General José María Velasco Ibarra difunda el plan psicoeducativo, para ayudar a fortalecer las estrategias de afrontamiento

ante la crisis sanitaria, con la finalidad de que las enfermeras del hospital tengan un mejor desarrollo personal y profesional.

REFERENCIAS

- American Psychological Association (2010). APA. *Diccionario conciso de psicología*. El manual moderno.
- Arrabal, E. (2018). *Resiliencia*. Editorial ELEARNING S.L. ISBN: 978-84-17446-76-5. España
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público Colombiano. *MEDISAN*, 1(11), 3172-3179. ISSN 1029-3019.
- Cercado, J. (2020). SATISFACCIÓN LABORAL DEL SINDROME DE BURNOUT DEL ENFERMERO(A) EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYSA. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. DSpace. <http://190.187.227.76/handle/123456789/3975>
- Ceron, 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. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Cruz, D., Puentes, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardias de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 20(38), p.271. <http://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>
- El-Sahili, L. (2015). *Burnout consecuencias y soluciones*. Manual moderno.
- Flores, E. (2017). *BORNOUT Y LOS INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL JOSE MARÍA VELAZCO IBAR*. [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. DSpace. <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5773>

- Fuentes, G. (2020). Enfermería y COVID-19. Reconocimiento de la profesión en tiempos de adversidad. *Revista Colombiana de enfermería*, 19(1), 1-4. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i1.2970>
- Gaspirc, T. (2016). *Estrés laboral y procesos cognitivos en la interpretación sanitaria: un estudio de causas y consecuencias del estrés en los casos de interpretación sanitaria en hospitales públicos eslovenos*. [Tesis de master, Universidad de Alcalá]. DSpace. <http://hdl.handle.net/10017/23799>
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, F., Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *ScienceDirect*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>
- Guzman, F., Trujillo, M., Candia, J., Herrera, J., Juarez, L. (2018). Derivación de un modelo de resiliencia para el no consumo de alcohol en escolares. *Scielo*. 27(1-2), 57-61.
- HeartMath LLC Institute. (2014). *Construyendo Resiliencia*. Personal. Institute forhearMath. [file:///C:/Users/User/Downloads/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/RESILIENCIA-BPR-Guide-Spanish%20(1).pdf)
- Hernández, R., Fernandez, C., Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.) Mc GRAW. HILL/ Interamericana Editores.
- Matute, B. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de atención prehospitalaria del hospital Regional Vicente Corral Moscoso de la provincia del Azuay*. [Tesis de pregrado, Instituto superior tecnológico American College]. DSpace. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/178>
- Menéndez, T., Calle, A., Delgado, D., Espinel, J., Cedeño, Y. (2018). Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general

en la provincia de Manabí, Ecuador. *EUMED*.

<https://doi.org/10.51896/CCS>. <https://www.eumed.net/rev/cccss/index.html>

Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés (7.ª ed.)* Ediciones

Martinez Roca S. A. ISBN 84-270-1174-1.

Muñiz, J., Fonseca, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*.

31(1), 7-16. 10.7334/psicothema2018.29.

Muños, S., Ordoñez, J., Solarte, M., Valverde, Y., Villareal, S., y Zemanate, M. (2018).

Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital universitario San José. *Revista*

Médica de Sisaralda 24 (1), 28. <https://doi.org/10.22517/25395203.14311>

Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C., y Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach

Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos.

Revista Javeriana. 13(1), 145-159. 10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb

Organización Panamericana de la salud, Organización mundial de la salud. (2020).

Consideraciones psicosociales y de la salud mental durante el brote de COVID-

19. [https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19)

[mental-durante-brote-covid-19](https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19)

Quezada, K., Cardozo, T. (2020). *Revisión sistemática de las consecuencias del*

síndrome de burnout en colaboradores penitenciarios de Latinoamérica. [Tesis

de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. DSpace.

<https://hdl.handle.net/20.500.12692/54831>

Ramos, F. (2018). *Nivel de resiliencia y síndrome de burnout en enfermeros del*

departamento de emergencia del hospital nacional Sergio Enrique Bernales.

[Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. DSpace.

<http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3194>

- Rivera, M., Guzmán, L. (2020). *Revisión sistemática de las consecuencias del síndrome de Burnout en trabajadores públicos a nivel internacional*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. DSpace. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/51464>
- Sanchez, H., Reyes, C., Mejía, K. (2018). *Manual de terminos en investigación científica, tecnologica y humanista* (1.^a ed.).Universidad Ricardo Palma. Bussiness Support Aneth S.R.L.
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2020). Cuidando la salud mental del personal sanitario. *RC PSYCH*, 3(2), 1–4. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
- Schmall-filius, M. (2020). Libro de practica Máxima Resiliencia. *BOD-Ebooks on demand*. ISBN-13: 978-8413264493.
- Tan, B., Chew, N., Lee, G., Jing, M., Goh, Y., Yeo, LL., Zhang, K., Chin, H., Ahmad, A., Ahmed, F., Napoleon, G., Chan, B., Sunny, S., Chandra, B., JY, J., Paliwai, P., Wong, L., Sagayanathan, R., Tao, J., Ying, A., Luen, H., Ho, C., Ho, R., y Sharma, V. K. (2020). Phychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Annals of internal Medicine*. *Annals of internal medicine*. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
- Torre, M., Santos, M., Bergesio, A. (2018). Prevalencia de burnout entre las enfermeras de cuidados intensivos en Argentina. *Enfermería intensiva*, 3(30), 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2018.04.005>
- Vargas, J., Montalvo, A. (2017). *PROCESO DE RESILENCIA PARA LA SUPERACION DE RIEZGOS SOCIALES EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE LA ONG GEMA-HUANCAYO 1990-2016*. [Tesis de

- pregrado. Universidad Nacional del centro del Peru]. DSpace.
[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCPC/3920/Vargas%20Tupac yupanqui-Montalvo%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCPC/3920/Vargas%20Tupac%20yupanqui-Montalvo%20Morales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vega, C. (2020). SINDROME DE BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN/COVID 19. HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, CALLAO. [Tesis de pregrado. Universidad Autónoma de Ica]. DSpace.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/861>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., y Vinueza, M (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la asociación española de especialistas en medicina del trabajo*, 29(4), 330-339. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- Wagnild, G., Young, H. (1993). *Development and psychometric. Journal of nursing measurement. 1(2)*, 165-17847.
- Zumbana, L. (2017). *La resiliencia y Síndrome de Burnout en profesionales de la Salud*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato]. DSpace.
<http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/25243>

ANEXOS

Anexo 1

Link del acuerdo informado e instrumentos psicológicos en Microsoft forms:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=dV4oPOIkGkCqgrACePSKOTZWGU70N9PraL9i_ixT4ZUNFpEUFUyTE9LOEY0RDJNUFoyQktEWUJMUC4u

Síndrome de Burnout y resiliencia por COVID-19 en enfermeras. Hospital General José María

Sección 1

...

1. El proyecto tiene como fin recaudar información a través de la aplicación de baterías psicométricas que son el Cuestionario burnout inventory y la Escala de resiliencia de Wagnild y Young, todos los datos recaudados son de manera confidencial y con fines académicos. Al responder a este cuestionario usted acepta su participación y el uso de la información con el fin antes mencionado. Para continuar con el cuestionario presione "Acepto" de lo contrario "No acepto". *

Acepto

No acepto

Anexo 2

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS					
. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas 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 está endureciendo emocionalmente					
. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo					
. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					

. P.						
. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Anexo 3

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

ITEMS	En desacuerdo De acuerdo					
	1	2	3	4	5	6 7
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6 7
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6 7
3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6 7
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6 7
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6 7
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6 7
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6 7
8.- Soy amigo de mi mismo.	1	2	3	4	5	6 7
9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6 7
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6 7
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6 7
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6 7
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6 7
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6 7
15.- Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6 7
16.- Por lo general, encuentro algo de que reírme.	1	2	3	4	5	6 7
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6 7
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6 7
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6 7

20.- Algunas veces me obligo hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

