



UNIVERSIDAD DEL AZUAY
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL OPERATIVO DURANTE LA
CRISIS POR COVID 19, PERTENECIENTES A CENTROS DE SALUD
DEL DISTRITO 01D01 SALUD Y PRESENTACIÓN DE UN PLAN
TERAPÉUTICO

TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTOR:

VLADIMIR CARABAJO HIDALGO

DIRECTOR:

MGST. SEBASTIÁN HERRERA PUENTE

CUENCA – ECUADOR

2021

I. DEDICATORIA

Mi tesis la dedico a Dios en primer lugar, por respaldarme en todo momento y permitirme alcanzar el sueño de ser un profesional, para servir en bien de la sociedad además de sus grandes bendiciones en estos tiempos de pandemia. A mi madre Elsa y mi padre Jorge, por el apoyo incondicional cada día de mi vida y mediante sus enseñanzas generar en mí las ganas de superarme. A mis hermanos, cuñadas y sobrinos por demostrarme a través de sus logros que vale el esfuerzo y la dedicación que se le pone a la vida. A mi novia Priscila por estar en todo momento a mi lado dándome ese apoyo incondicional y contagiándome de buenas energías. A mis amigos por motivarme y por contar siempre con su amistad.

II. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, un agradecimiento a mi tutor Máster Juan Sebastián Herrera Puente por todo el apoyo brindado para la culminación de este trabajo de investigación.

También agradezco al Distrito de Salud 01D01 por darme la apertura para realizar el presente trabajo, al personal de salud de las diferentes unidades quienes participaron en el mismo y en especial a la Odon. Liliana Rosales encargada de coordinar los centros de salud.

III. RESUMEN

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo y con corte transversal en el cual participaron 180 profesionales provenientes de 19 centros de salud del distrito 01D01 de la ciudad de Cuenca y tiene como objetivo medir el síndrome de burnout en el personal operativo y su relación con los factores sociodemográficos durante la crisis por el covid-19 y la presentación de una propuesta terapéutica. Como herramientas se aplicó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una ficha sociodemográfica. Entre los principales resultados se pudo encontrar un 17.7% de los participantes con cansancio emocional alto, 17.22% despersonalización alta y un 17.22% con realización personal baja teniendo el género femenino una mayor afectación. A partir de los datos obtenidos se desarrolló una propuesta de intervención mediante terapias de tercera generación basadas en el mindfulness.

Palabras clave: Personal sanitario, Burnout, Despersonalización, Realización personal, Cansancio emocional.

IV. ABSTRAC

This study has a quantitative approach. It is descriptive and cross-sectional in which 180 professionals from 19 healthcare centers of the 01D01 district of Cuenca participated. Its primary goal was to measure the burnout syndrome on operational personnel and its relationship with sociodemographic factors during the covid-19 crisis. The study also presents a therapeutic plan. As tools, both the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and a sociodemographic form were applied. Among the main results, it was found that 17.7% of the participants showed high emotional exhaustion; 17.22% high depersonalization and 17.22% low personal fulfillment. The female gender was the most affected. Based on the results obtained, an intervention plan through third-generation therapies based on mindfulness was generated.

Key words: Health personnel, Burnout, Depersonalization, Personal Fulfillment, Emotional exhaustion.

Translated by

A handwritten signature in blue ink that reads "Magali Ariza". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Vladimir David Carabajo Hidalgo". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

Vladimir David Carabajo Hidalgo

V. ÍNDICE

I.	DEDICATORIA.....	I
II.	AGRADECIMIENTOS.....	II
III.	RESUMEN.....	III
IV.	ABSTRAC.....	IV
V.	ÍNDICE.....	V
VI.	INDICE DE TABLAS.....	VII
VII.	INDICE DE FIGURAS.....	VIII
1	MARCO TEÓRICO.....	1
1.1	SALUD MENTAL.....	1
1.2	COVID-19.....	1
1.3	PANDEMIA.....	2
1.3.1	Personal operativo de la salud.....	2
1.4	BURNOUT.....	3
1.4.1	Dimensiones del burnout.....	6
1.4.2	Causas relacionadas al burnout.....	7
1.4.3	Etapas del burnout.....	10
1.4.4	Sintomatología del burnout.....	11
1.4.5	Repercusiones del burnout.....	12
1.4.6	Repercusión con respecto de la salud física.....	12
1.4.7	Repercusiones con respecto de la salud psicológica.....	12
1.4.8	Repercusión a nivel del trabajo:.....	12
1.5	ESTRÉS.....	13
1.5.1	Estrés Laboral.....	14
1.5.2	Estrés en relación al Burnout.....	15
1.6	TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN.....	16
2	METODOLOGÍA.....	17
2.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.2	TIPO DE ESTUDIO.....	17
2.3	POBLACIÓN.....	17
2.3.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	18
2.3.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	18
2.4	RECOLECCIÓN DE DATOS, INSTRUMENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	19
2.4.1	Procedimiento De Recolección De Datos.....	19
2.4.2	Herramientas de investigación.....	20
2.4.2.1	Ficha sociodemográfica:.....	20

2.4.2.2	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory(MBI)	20
2.4.3	TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	21
3	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
3.1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	22
3.2	RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	30
3.3	TABLAS CRUZADAS	33
4	DISCUSIÓN.....	37
5	PROPUESTA DE MEJORA	39
6	CONCLUSIÓN	42
7	RECOMENDACIONES	43
8	BIBLIOGRAFÍA	44
9	ANEXOS	47

VI. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población por cargo de trabajo	17
Tabla 2 Centro de salud de los participantes	18
Tabla 3 Valores de referencia del (MBI).....	21
Tabla 4 Cansancio emocional prueba T	30
Tabla 5 ¿Qué es el burnout y como afecta a mi organismo?.....	39
Tabla 6 El estrés en el personal sanitario	40
Tabla 7 Un ambiente de trabajo saludable	40
Tabla 8 Pausas activas	41
Tabla 9 Mindfulness en el trabajo	41

VII. INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Género	22
Figura 2 Edad	23
Figura 3 Estado civil.....	23
Figura 4 Número de hijos	24
Figura 5 Zona en donde trabaja	24
Figura 6 ¿Ha estado vinculado anteriormente con cargos administrativos?	25
Figura 7¿Cuál es su tiempo de trabajo en el ministerio de salud?.....	25
Figura 8 Horas de trabajo diario	26
Figura 9 Familiar infectado con Covid 19.....	27
Figura 10 distanciado de familiares.....	27
Figura 11 Área de trabajo	28
Figura 12 Tipo de relación laboral	29
Figura 13 ¿Cuántos sábados trabaja al mes?	29
Figura 14 Cansancio emocional	31
Figura 15 Despersonalización	32
Figura 16 Realización personal	32
Figura 17 Cansancio emocional por género	33
Figura 18 Despersonalización por género	34
Figura 19 Realización personal por género	34
Figura 20 Relación cansancio emocional, despersonalización y realización personal con factor estado civil.....	35
Figura 21 Cansancio emocional y despersonalización con variable tiempo de trabajo	36

1 MARCO TEÓRICO

1.1 SALUD MENTAL

En la salud la parte sustancial e integral es la salud mental. En donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Se considera dentro de la salud mental, el estar transitando en un bienestar que permite al sujeto desempeñar sus destrezas y utilizar sus medios para manejar el estrés natural de la vida, así como realizar actividades laborales de la manera más productiva y aportar a la sociedad. Siendo visto desde el aspecto positivo a la salud mental sería primordial dicha salud para el bienestar de cada sujeto y actividad vigorosa del colectivo por otra parte estaría el concepto de salud mental en relación directa con factores biológicos, socioeconómicos y medioambientales y no solo dirigido a la ausencia de trastornos mentales (Salud mental, 2018).

1.2 COVID-19

En investigaciones propuestas por la OMS (2020), se comprende que el coronavirus proviene de un grupo extenso de virus, que muchas veces ocasionan diversos tipos de enfermedades que se asocian a resfriamientos, incluso anomalías más severas que están reflejándose en el síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV) y síndrome respiratorio agudo (SRAS-CoV) entonces cuando se presenta un coronavirus que no había mutado pues su existencia genera una nueva cepa de COVID en los individuos.

Adicionando al trabajo investigativo de esta enfermedad, mediante los estudios se revela que podrían ser los animales el origen de contaminación hacia los humanos ya que el SRAS-CoV estaría en estrecha relación con la civet de palmera y el MERS-CoV asociado al dromedario. Sin embargo, existen otros coronavirus en el medio de los animales y que podrían ser causantes de contagios en las personas. Los síntomas por lo general se presentan con alta temperatura, tos, dificultad para respirar además cuando la enfermedad es más

crónica provocan neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, pérdida de la capacidad para filtrar los desechos de la sangre, así como el fallecimiento.

1.3 PANDEMIA

Mediante los estudios científicos de World Health Organization, (OMS,2013) se comprende a la pandemia como la transmisión de una nueva anomalía en todo el mundo y que por lo general se origina a partir de un nuevo virus gripal. Afectando directamente a los humanos que carecen de inmunidad contra esta enfermedad, incluso se ha visto en pandemias anteriores que la infección se origina a través de virus gripales en los animales. Además, los grupos que se encuentra vulnerables son las personas que están en la etapa de la vejez así como los individuos que sufren de distintas anomalías. Sin embargo, afecta a la juventud, independientemente que tenga un buen estado de salud o que padezca de alteraciones crónicas. De acuerdo al análisis la gripe pandémica varía en cuanto a la cantidad de sujetos que se ven afectados por la enfermedad, ya que la misma tiende a ser más recurrente a diferencia de la gripe estacional, incluso la inmunidad de las personas es escasa ante los virus oportunistas, a pesar que en las dos los seres humanos padecen de manera grave.

1.3.1 Personal operativo de la salud

Los servidores de la salud son «todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud» (OMS, 2006).

El personal sanitario a nivel mundial se ve enfrentado a un campo abierto y complejo de exigencias que están provocando presión e intranquilidad, entonces se ven en el trabajo de afrontar retos que están en relación con el envejecimiento de la población, anomalías nuevas y el incremento de conflictos como de violencia. Por lo tanto, se ha visto necesario nutrir al poder laboral con el fin que el procedimiento de salud sea eficiente ante las anomalías que impiden el desarrollo normal, así como alcanzar objetivos de salud a nivel nacional incluso mundiales también la realidad de una infraestructura humana fuerte es primordial para disminuir las promesas y prevenir la salud, al anticiparse a los desafíos que vendrán a futuro (OMS, 2015).

1.4 BURNOUT

En el estudio Freudenberger (1974) citado por (Aguas Rozo, et all, 2017) quien utilizó el concepto de Burnout para hacer alusión a la fase corporal e intelectual de la juventud que realizaba las actividades laborales en su clínica gratuita, localizada en la ciudad de Nueva York. Este grupo invertía gran dedicación en las actividades que debían desempeñar pero descuidando el bienestar en su salud, aunque existía mucho interés para lograr mayores ideales no recibieron un incentivo por el empeño invertido. Entonces, al pasar entre uno a tres años de trabajo, se reflejaron actitudes llenas de enfado grande, abatimiento y comportamiento cínico con las personas a quien ofrecían el servicio incluso una tendencia a rehuir de ellos.

El mismo autor señala que “estar quemado” no se limita al estrés laboral, y se comienza a prestar importancia al significado que el individuo le pone a la actividad laboral que desempeña, la aptitud con que la persona se enfrenta a un problema y logra vencer el obstáculo para obtener éxito, el objetivo a alcanzar que en ocasiones provoca desmedida participación en la ocupación y que puede concluir en el abandono o descuido a los clientes, y la persona en sí.

En el estudio de Maslach y Jackson (1981) citado por Faúndez (2017) quienes entienden que el burnout es una respuesta al estrés laboral crónico. Conformado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja, así como al propio rol profesional. Este síndrome se caracteriza por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, por lo tanto la doctora Maslach concluye que el burnout se configura como “un síndrome tridimensional distinguido por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Más tarde, Maslach et al., (2001), añaden que el burnout es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo, un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal. (pg6)

En el estudio de Morales-Hidalgo (2015) citan a C. Maslach quien describe el Burnout “como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal”.

Según un nuevo estudio sobre el “burnout” se ha reconocido después de muchos años gracias a las investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se encontro una relación estrecha con el agotamiento laboral, emocional y físico provocado por la actividad laboral, incluso considerado la problemática como una enfermedad, por otra parte, en el año 2022 estaría en vigencia el diagnóstico. “Quemarse” o agotamiento laboral (burnout) se tomara en cuenta para la Clasificación Internacional de Enfermedades, permitiendo que doctores, casas de salud y seguros médicos dediquen el tratamiento a los síntomas desde el 2022. (Staff, 2019)

Burnout, conocido también como síndrome del trabajador quemado y que “resulta del estrés crónico en el lugar de trabajo”, Sojo (2019) mediante su redacción sobre el burnout expuesto en la OMS explica que: “Se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida”. Este síndrome está asociado a tres síntomas que son: agotamiento o falta de energía, “distanciamiento mental” del puesto de trabajo y disminución de la eficacia laboral.

En el estudio de José Fernández Sánchez, (2017) se entiende que el género, edad, estado civil, y nivel de educación son los factores que más atención tienen dentro de las investigaciones entonces:

- Al referirse al género, varones y féminas tendrían similitud en cuanto se asocian con el burnout. El sexo femenino presenta una tendencia a vivir altos grados de agotamiento emocional, realización personal y en el burnout en general. En el sexo masculino las investigaciones revelan que están más proclives a vivir altos grados de despersonalización por otra parte en el grupo femenino se encontró que existía una menor incidencia del síndrome entre las féminas debido a que se les atribuyera el hecho de que están en la capacidad de llevar de forma adecuada los problemas en el trabajo.

Reforzando la idea del autor, las mujeres sufren más estrés que los varones, ya que deben equilibrar la profesión con las ocupaciones domésticas y la crianza de los hijos, además cuentan con más estrategias de afrontamiento y manejo. De esta manera estarían más proclives a recurrir al apoyo de la gente, ya que esto integra uno de los factores fundamentales que regulan el estrés, por otro lado en estudios que ha revisado el autor se reflejan en otras féminas altos grados de burnout y en hombres se muestra resistencia a aceptar los sentimientos provocados por el burnout.

- En cuanto a la edad el SB estaría en relación con el grupo que conforma la juventud, ya que el empezar una vida profesional en esta etapa se encuentra ligada a la vulnerabilidad a experimentar estrés y por ende burnout así como al estar cursando los años iniciales de la profesión con una edad temprana. Entonces, es cuando se genera una colisión entre las grandes expectativas e idealismo y la realidad del trabajo, incluso si a esto se le suma una experiencia laboral demasiado corta, por lo tanto se puede entender que tendrá pocos medios personales para adquirir las habilidades de afrontamiento. El autor respalda esta idea citando a Al-Turki et al., 2010; Ersoy-Kart, 2009; Panagopoulou, Montgomery Benos, 2006, dando a comprender que a más edad menor serán los grados de despersonalización y SB en general.
- Acorde a los resultados del estado civil el investigador cita a Bahrer-Kohler, 2012; Ifeagwazi, 2006, no es decisivo, pero en otras investigaciones podría ser un factor de riesgo para presentar SB, ya que estaría dado por la falta de soporte familiar y a su vez este factor regularía el SB, incluso existe evidencia que los individuos con relaciones firmes muestran un puntaje más elevado en agotamiento emocional.
- En el nivel de educación el autor cita a Maslach, 2003, a Smith, Conway y Karsh, 1999 para comprender que la mayoría de las investigaciones están orientadas a sujetos formados en determinada área de trabajo así como la instrucción al profesional genera una mejor autoestima, incluso fortalece la autoconfianza. Sin embargo, un factor que influye en el aumento del SB es el bajo nivel educativo.

1.4.1 Dimensiones del burnout

En la revisión de la literatura propuesta por Quinceno y Alpi (2007) para aportar con un concepto más acertado sobre burnout citan a Gil-Monte, 2002, para tratar sobre la investigación de Maslach quien revela en su estudio tres dimensiones en el burnout las cuales son: Falta de realización personal (RP), está determinada por reacciones adversas hacia la persona y la actividad laboral. Agotamiento emocional (CE), se distingue por la supresión paulatina del propio vigor, el individuo experimenta decaimiento, abatimiento y como trabajador un profundo sentimiento de ya no poder invertir más con sus afectos, con sus medios al borde. Despersonalización (DP), se expresa con aspereza, un actuar apático y reacciones muy cortantes hacia la gente, pacientes, clientes, etc.

En la investigación de Luciana Ponce, Gavotti, Ferreyra, Flores, (2013) sobre “Síndrome de burnout en médicos residentes del hospital privado” en la ciudad de Córdoba, Argentina, quieren dar a conocer si existe SB en altos niveles para lo cual utilizaron un estudio transversal en residentes de diferentes especialidades siendo la muestra 159 profesionales ambos sexo entonces para medir dichos niveles fue necesario utilizar la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) por lo tanto de las 159 personas, 120 representan el 75.5% muestran **agotamiento emocional** siendo el 30% que experimenta de forma leve, 31.7% moderado y en un 38.3% grave.

Continuando con la idea de los autores, 159 residentes presentan falta de **realización personal** el 19.5%. Sin embargo, muestran realización personal el 80.5% y de este porcentaje 33.6% refleja un nivel bajo de realización personal, 30.5% moderado y 35.9% se sienten realizados. En los resultados obtenidos en la dimensión de **despersonalización** se expresa en el 79.9%, siendo leve en el 21.3%, moderado en el 45.7% y grave en el 33.1%, como resultado final el 5% de la población muestra SB en su totalidad, ya que tienen un nivel elevado en agotamiento emocional y despersonalización, un nivel bajo en realización personal.

En el estudio de Carrión, (2017) sobre “síndrome de burnout en el personal de salud del hospital básico civil de limones” en el país de Ecuador, así que para llevar a cabo la investigación es de gran importancia la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) y una

muestra de 91 profesionales de la salud. En los resultados que reflejan el **agotamiento emocional** se observa que el 49% de sujetos tiene un nivel bajo, el 23% un nivel medio, y un 28% nivel alto. En cuanto a la **despersonalización** se le presta atención, ya que las consecuencias en las emociones son negativas y fomentan el distanciamiento en la relación con el equipo de trabajo, así que el personal que obtuvo un nivel bajo está representado por el 78%, nivel medio el 5% y el 17% un nivel alto en esta dimensión.

Agregando a la idea, en **baja realización personal** que sería el efecto adverso dirigido hacia la percepción de sí mismo del sujeto en relación con sus ganancias laborales, el porcentaje de profesionales que muestran esta dimensión es del 18% en un nivel bajo. Sin embargo, los que se encuentran en un nivel medio de realización representan el 18% y los que se muestran realizados en su trabajo conforman el 61% de nivel alto.

1.4.2 Causas relacionadas al burnout

En las investigaciones de WHO, (2014) se entiende que la ocupación y las condiciones de la actividad laboral actúan directamente en la salud de los trabajadores produciendo un gran impacto. Al contar con una buena calidad de trabajo donde se ofrece amparo social, se designa en términos claros la posición que va a ocupar dentro del grupo, el conjunto de productos que se ofrecen en condiciones ventajosas, la protección ante peligros físicos y psicológicos, además del mejoramiento de la interacción social y la consideración misma que tenga cada empleado permitirán dar un rumbo positivo que genere beneficios en la salud.

No existen un número específico de causas para el síndrome de burnout. Sin embargo, Castillo, Moguel, Nogueira, Benitez y Alvarado, (2017) destacan seis como las más importantes a través de su investigación siendo así:

a) La forma inadecuada en que los sistemas de trabajo y el diseño de los puestos están establecidos

Se entiende es importante para ello que el trabajador conozca su puesto en el que desempeñara un orden a nivel jerárquico dentro de la institución y durante el tiempo de trabajo tener la oportunidad de aspirar a otros puestos además es esencial

contar con un diseño del puesto que permita al trabajador o profesional conocer las actividades y deberes que debe realizar, el procedimiento de la actividad con las pautas para desarrollar las obligaciones así como ejercer la supervisión con autoridad y atender la ordenes que deberá reportar.

b) Exceso de exigencias y presiones

Los autores prestan importancia a WHO, 2014 para dar a entender que los sujetos económicamente activos invierten alrededor de la tercera parte de su vida en el lugar de trabajo por ello es crucial la salud. La forma en que se gestiona las funciones de cualquier institución estará asociada a una mayor exigencia hacia el recurso humano a fin de alcanzar un beneficio para el establecimiento, ya que es común que quien rinde más en sus actividades laborales se le solicite contribuir aún más. Sin embargo, este requerimiento al sobrepasar las demandas que no están dentro del conocimiento, destreza, y habilidades del trabajador, ocasionaran mayor estrés orillando al sujeto hacia el padecimiento del burnout.

Adicionando a la idea de los autores, al tomar en cuenta la globalización se ve que se ha introducido está en las demandas de la vida moderna y del mercado laboral, al punto que la presión se ha apoderado de la energía mental y física del empleado, incluso socavando sus características como persona, así como su compromiso al ir generando incertidumbre en el individuo en cuanto a metas y logros en el trabajo. Los autores citan a Forbes Álvarez, 2011 para dar a conocer que los altos grados de exigencia en su mayoría estarían tomados en cuenta en el mundo laboral, pero el individuo al poner su predisposición para llevar a cabo las órdenes, por lo general pasa por alto el ejecutar metas poco razonables que le ocasionaran en una posterioridad el padecimiento, inclusive en el instante que perciba incertidumbre en su lugar de trabajo y confusión con las prioridades así como las expectativas.

c) Actividades en las que el empleado y otras personas se encuentran directamente vinculados

Para entender lo que los autores proponen acerca de esta causa se cita a Singh J., Goolsby J., Rhoads G., 1994, de manera que la mayor posibilidad de presentarse el burnout en el trabajador estaría dado por el contacto con otras personas debido al trabajo, por ello mediante investigaciones se reveló que padecen con mayor intensidad el síndrome los médicos, enfermeras, maestros y trabajadores sociales incluso representantes en servicio al cliente y agente de ventas.

Reforzando a la idea anterior, se menciona las investigaciones de Forbes Álvarez, 2011 para dar a conocer que al existir un trato directo del empleado con el cliente, debe el primero invertir mayor atención y concentración puesto que empieza el desgaste para lo cual es necesario en estas actividades, el adiestramiento e impulsar constantemente al trabajador. Mucha de las veces las exigencias parten de alcanzar objetivos específicos sin ser tomado en cuenta el estado emocional del mismo, ya que es complicado sostener una interacción comercial que triunfe en un trabajador si presenta sentimientos de indecisión o poco control.

d) Pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control

En este punto se toma como referencia a Álvarez (2011) para dar a entender que aquellos desafíos que no requieren mayor reto, vigilancia y retroalimentación en las respuestas, ocasionaran en el trabajador frustración y sentimiento de inutilidad, puesto que lo empujaran hacia el padecimiento del burnout, a parte de ello el temor a ser juzgado, a ser comparado entre los empleados y ser tomado por inepto intensifica el padecimiento de esta afección.

e) Los turnos laborales y el horario de trabajo

Los investigadores le prestan atención a Berger, L., Lockley S. (2009) para comprender a un empleado que realiza turnos, ya que es cualquier sujeto que invierte en la actividad laboral horas de trabajo, inclusive pueden alargarse hasta ya finalizada la noche o que comienzan a primera hora de la mañana. Así que dentro de este grupo de trabajadores se ven enfrentados a un funcionamiento que debe estar en la mejor de las condiciones durante tiempos críticos. Puesto que, se tiene empleos que se vinculan

a la seguridad como oficial de policía, bombero, enfermera, médico, piloto de aeronave, supervisor en ambiente de riesgo, y personal militar por lo tanto el horario nocturno y más aún en horas no habituales requiere atravesar retos a nivel psicológico en cuanto a dormir, despertar, ritmo de alerta, más aún afrontar una disminución en el rendimiento dentro del trabajo, la salud y seguridad.

f) Desbalance entre los esfuerzos y las recompensas

En este último punto los autores le prestan importancia a Siegrist (2008) para dar a conocer que la reciprocidad social está distinguida por el esfuerzo de colaboración mutua y fundada en la regla de la devolución de las expectativas, donde aquellos esfuerzos equiparan a las recompensas. Cuando existe incumplimiento y falta de correspondencia que infringe la regla, se genera negatividad emocional, se eleva el estrés y aparece el burnout. En tanto a las retribuciones se las puede obtener a través de la remuneración económica, consideración, oportunidad de crecimiento profesional y confianza que ofrece la actividad laboral. Sin embargo, las condiciones de desbalance permanecen cuando las circunstancias en el empleo dan al sujeto bajas opciones de optar por otro cargo en el lugar de trabajo, y contratos de empleo que no están bien establecidos.

1.4.3 Etapas del burnout

Según el estudio de Apiquian (2007) sobre burnout propone que este síndrome es más bien un proceso, más que un estado y que al pasar por una evolución se lo puede identificar mediante cuatro etapas: siendo la forma leve la primera donde se presentan síntomas como disminución en la eficiencia, indiferencia por los eventos sociales, problemas para despertar en la mañana, fatiga persistente, jaquecas, dolores en el dorso. En la segunda etapa que es un nivel moderado refleja cólera, fastidio, optar por alejarse, pérdida paulatina de la generosidad sentimientos de fracaso, cargo de conciencia, disminución de la autoestima y tendencia a la administración de medicamentos sin receta previa.

Adicionando a la idea anterior, en el nivel grave que corresponde a la tercera etapa se muestra exceso en el consumo de alcohol, psicofármacos y drogas, aborrecimiento en el

cumplimiento de los deberes, dejar en gran medida el acudir a cumplir las obligaciones, reacción crónica de intranquilidad, angustia y cansancio. En la última etapa que es la cuarta hace referencia al nivel extremo, refleja fracaso angustioso, en ciertos casos aparece la psicosis con depresión y/o ansiedad que estos pueden orillar al sujeto a cometer un suicidio.

1.4.4 Sintomatología del burnout

En las investigaciones de Castillo et al, (2017) desarrollan los autores un análisis de acuerdo a los estudios de Valdivia, 2004 y Juárez- García A., Idrovo A., Camacho-Ávila A., Placencia-Reyes O, 2014 para dar a conocer los síntomas que se muestran con más frecuencia en el padecimiento del síndrome que son:

- **Síntomas físicos de estrés psicofisiológicos:** sentimiento de fatiga, dificultades para conciliar el sueño debido a la intranquilidad, existe mayor constancia a enfermarse.
- **Baja realización personal:** descontento con el área laboral, sentimiento de logro disminuido, dejar el trabajo con mayor intención.
- **Síntomas disfóricos:** tendencia a irritarse, fastidio hacia las personas, tensión en el dialogo con la gente.
- **Síntomas de agotamiento emocional:** sentimiento de tristeza al parecer sin causa, desmemoria, afán por recurrir al llanto constantemente, disminución en el análisis y dirección del problema en pacientes.
- **Conductas de distanciamiento relacional:** huir de la familia, amigos y pacientes, falta de motivación para acudir a eventos de tipo académico y social.
- **Baja empatía con los pacientes:** enojo fácil con pacientes, en su actuar mostrarse rígidos ante los pacientes.
- **Bajo rendimiento laboral:** disminución en el desarrollo de las actividades en el trabajo, mala disponibilidad al trabajo.

1.4.5 Repercusiones del burnout

En el tratado de Ortega C., López F., (2004) dan a conocer que la salud se va deteriorando en relación con los estresores crónicos a los que está expuesto el sujeto, siendo de importancia el personal sanitario, ya que estos al encontrarse en riesgo por las circunstancias que conllevan estrés reflejan alteraciones que son el producto del burnout, y las áreas que se han visto identificadas a través del estudio son:

1.4.6 Repercusión con respecto de la salud física

Se expresa a través de alteraciones cardio circulatorias como aumento de la presión, padecimiento coronario, cansancio crónico, migrañas. En el sistema digestivo dolencias en el abdomen, colon irritable, úlceras en el duodeno. En cuanto al sistema respiratorio se presenta el asma. Existen otras alteraciones como las que interrumpen el sueño, las de tipo menstrual, sexual, dolencias en el músculo u articulaciones incluso de tipo dermatológicas.

1.4.7 Repercusiones con respecto de la salud psicológica

Se encuentra ya una afección emocional, así como depresión, ansiedad, poco sentido de autoestima, irritabilidad, ausencia de motivación, mínimo sentido de satisfacción con el trabajo, problemas para fijar la atención, alejamiento emocional, sentimiento de haber fracasado, afán por desertar del puesto de trabajo.

1.4.8 Repercusión a nivel del trabajo:

Se muestra una alteración en las conductas del sujeto tales como abandonar el puesto de trabajo, exceso en el consumo de sustancias psicotrópicas, incremento de conductas agresivas y que implican riesgos como conducir a exceso de velocidad, incluso juego patológico por otra parte alteraciones en la ingesta de alimentos, ausencia de buscar retos, baja disponibilidad para producir en el trabajo y la predisposición para ofrecer un servicio se torna de mala calidad.

1.5 ESTRÉS

El estrés se ha visto en constante evolución a través de los conceptos propuestos desde diferentes perspectivas físicas, fisiológicas y psicológicas entre otras. El primer autor que definió esta problemática fue Hans Selye en el año de 1935, considerado el padre en el estudio del estrés. En el estudio de Rivera (2010) propone dos autores el primero es Hans Selye quien explica en dos partes el estrés: en el primero se entiende como la adición de varias alteraciones no concretas provocadas por hiperfunción o lesión por otra parte en la segunda presentación no existe mayor diferencia pues aquí el estrés es la reacción inconcreta del individuo a cualquier exigencia sobre sí mismo.

El mismo autor señala que existen situaciones inevitables que suceden a nivel orgánico para proyectar el estrés, una es originarse por reacción a un incentivo, circunstancia, presión o alteración que rompe la barrera de lo acostumbrado, inclusive algo que requiera invertir energía. La otra se caracteriza por falta de determinación respecto a la diversidad de estilos en la energía que se invierte o el exceso que implica. En cambio, en el segundo el autor cita a Cannon quien expresa que cualquier situación puede perturbar el equilibrio del dinámico del organismo (Homeostasis) u originar una reacción de pugna-escape.

En el estudio de (2015) se cita a la (OMS, 1994), organización que ha determinado que el estrés se evidencia a través de las respuestas que emite el funcionamiento del organismo cuando se pone en alerta ante un hecho. Desde esta perspectiva se entiende que sirve de señal, de incentivo para guiar el movimiento como una reacción inevitable para la conservación y que en ocasiones está en concordancia con el entorno, pero en otras desproporcionadas. Sin embargo, la reacción normal si se encuentra excedida origina un sobre esfuerzo en el sistema orgánico del individuo y genera afecciones que interrumpen el correcto desempeño y actividad del sujeto.

Reforzando a la idea para ejemplificar mejor, se refleja en la dificultad para recordar cosas incluso olvidarlas, cambios en estado afectivo, intranquilidad y disminución en la capacidad para fijar la atención, inclusive las investigaciones revelan que el sexo femenino presenta cambios a nivel hormonal cuando está bajo estrés, mostrando dolencias en la parte inferior del abdomen.

1.5.1 Estrés Laboral

En el concepto de Lecka, (2004) se entiende que el estrés laboral es la reacción del sujeto frente a la tensión e imposiciones que no coinciden con su saber y posibilidades, además que ponen a prueba su aptitud para afrontar una circunstancia. Sin embargo, expone que el burnout puede intensificarse en varias situaciones como no percibir por parte del sujeto la atención que espera, no tener el soporte de personas que están a su alrededor y cuando es reducido el control en sus actividades, incluido la manera de satisfacer las exigencias del trabajo. Finalmente pone a relieve la presión laboral para dar a conocer que este término en el mundo de la praxis gerencial se lo utiliza para excusar la inadecuada dirección.

En la investigación de Navinés, Santos, Olivé y Valdés (2016) se entiende que en los últimos 20 años se ha utilizado con más frecuencia el modelo “demanda-control (DC)” y el modelo “esfuerzo-recompensa (ERI)” para estudiar el estrés laboral. En el primero el DC presta atención al ambiente del trabajo en cuanto a sus características psicosociales, se lo puede entender mejor a este modelo con base en la evaluación entre las “demandas psicológicas del trabajo” determinadas por cuánto se labora, a la porción u obligación en el trabajo; estás a su vez en asociación con las horas que toma realizar la actividad además de fijar la captación de las actividades sin discontinuidad repentina.

Adicionando a la idea de los autores, en el control sobre la labor se refiere a “cómo se trabaja”, sumando las partes de autonomía en la labor y las pertinencias para generar destrezas. Esta autonomía se trataría de los medios con los que cuenta el empleado para optar por una decisión con su actividad laboral y la capacidad de tomar control de sus actividades. Debido a que, el desarrollo de las destrezas a través del trabajo actuaría en el individuo expandiendo sus capacidades en cuanto a lo que hace mejor o perfeccionando capacidades anteriormente adquiridas. Inclusive, los estudios sobre este modelo han avanzado por lo que se incluye la dimensión “apoyo social” constituyéndose como “demanda-control-apoyo social”, en las investigaciones resulto que el ambiente social en el puesto de trabajo aplaca las consecuencias del estrés en la salud.

Llegando a este punto, al contar con un “apoyo social” escaso determinará un riesgo para el sujeto y acrecentara las secuelas de la presión laboral, por otro lado los empleados

con riesgo inminente de mostrar estrés y trastornos psicosomáticos son a aquellos que tienen altas demandas y escaso control sobre estas. Sin embargo, empleados que tienen altas demandas y mayor control estarían dentro del equipo activo que cuenta con poder de decisión y de generar destrezas que permitirán disminuir el riesgo de padecer estrés así como trastornos psicosomáticos. En cuanto al modelo de desequilibrio ERI, se comprende que el estrés laboral estaría dado por una evaluación entre el “esfuerzo y las recompensas” del trabajo. De manera que el peligro de padecer estrés y trastornos psicosomáticos, se ocasionaría al no estar equilibrado el esfuerzo de un empleado con las gratificaciones en tanto al sueldo obtenido, estimación y valoración, inclusive oportunidades de ascender de puesto o estabilidad en el trabajo.

1.5.2 Estrés en relación al Burnout

En la investigación de Cuaricone, (2019) nos propone el estudio de Joffre, Saldívar y García, 2008 para dar a entender que la relación del burnout con el estrés está conectada en su totalidad, ya que existen sujetos predispuestos a sufrir del síndrome, debido a que ya tienen síntomas de estrés. Sin embargo, no es una concepción determinante porque no sucede de la misma forma en circunstancias diferentes por otra parte el estrés sería visto como un desarrollo psíquico y fisiológico que se desencadena por un suceso en concreto que ocasiona un desajuste importante entre en la capacidad y los medios que tiene un individuo para adaptarse a las exigencias que vive en el interior de una institución.

El mismo autor cita a Selye, 1956 para dar a conocer dos formas de estrés siendo “Eustres” el primero, este tiene que ver con un accionar efectivo lo que en el sujeto origina una pronta mejora en la manifestación de su potencial. En cuanto al segundo que es “Distrés” aquí el individuo debido a las demandas de la institución tiene “sentimientos de sobrecarga” por lo que esto se expresa a través de ideas, sensaciones en el cuerpo y sentimientos que no permiten desarrollar una salud mental de calidad, por tal razón el estrés crónico negativo da paso a que el sujeto esté proclive a sufrir de Burnout.

Llegado a este punto la misma autora mediante los estudios de Brodsky, 1980 quiere dar a entender que el SB en el sujeto que se encuentra proclive a padecer del mismo debería atravesar ciertos factores, siendo el primero el “Entusiasmo” que está caracterizado por

diversos deseos, abundante potencial y ausencia para medir riesgos. En el segundo factor que es el “Estancamiento”, estaría dado al no precisar las aspiraciones principales; mismas que orillarían al sujeto hacia la frustración. En cuanto al tercero que es la “frustración” aquí emergen problemáticas con respecto a la conducta, emocional y físico. Inclusive, nace propiamente el burnout en este factor que vendría a ser el centro y finalmente en el último factor se muestra la “Apatía” que estaría actuando como mecanismo de defensa frente al tercer factor.

1.6 TERAPIAS DE TERCERA GENERACIÓN

Las terapias de tercera generación, son terapias que bajo el mismo orden conductual intervienen desde una perspectiva contextual y funcional en los trastornos psicológicos. A diferencia de las terapias de primera y segunda generación en donde se trabajaba el dualismo de mente y cuerpo este hace uso del contexto para tratar temas más complejos como vacíos existenciales, recaídas en depresiones profundas o estilos de vida denominados insanos dependiendo del caso. Debido a que los tratamientos cognitivos no estaban del todo integrados, se dio el lugar a la tercera ola de terapias a finales de los 80s y principios de los noventa denominadas terapias de tercera generación (Jáuregui, Macia & Estévez, 2019).

En este caso una de las alternativas de las terapias de tercera generación es el mindfulness el cual puede definirse como el acto de focalizar la atención de forma intencionada en el momento presente y con aceptación (Mendoza, 2017).

El mindfulness se traduce como atención plena o consciencia plena al momento presente, se trata de que la persona se centre en el aquí y en el ahora de un modo activo sin interferir, ni juzgar lo que siente o percibe. Como método terapéutico tiene aspectos emocionales y procesos internos que se aceptan y son vividos desde su propia naturaleza, sin ser evitados racionalizados o controlados. El mindfulness está reconocido por la psicología occidental, por lo que, en las terapias de tercera generación está totalmente integrado (Mendoza, 2017).

2 METODOLOGÍA

2.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo debido a que la recolección de datos tiene características numéricas y los resultados se interpretan estadísticamente.

2.2 TIPO DE ESTUDIO

El estudio implementado en esta investigación es de tipo descriptivo-correlacional ya que se realizó mediante la interpretación del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), el cual se correlaciono con los datos sociodemográficos obtenido.

2.3 POBLACIÓN

Esta investigación está conformada por 180 profesionales de la salud (19 centros de salud), entre varones y mujeres que atienden en los centros de salud en el cantón Cuenca distribuidos en los siguientes cargos (Ver tabla 1)

Tabla 1 Población por cargo de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje
Director	16	8,88888889
Médico	46	25,5555556
Psicólogo	3	1,66666667
Odontólogo	24	13,3333333
Enfermería	42	23,3333333
Bioquímico Farmacia	1	0,55555556
Auxiliar de Farmacia	8	4,44444444
Laboratorista Clínico	4	2,22222222
Nutricionista	1	0,55555556
Agendador	15	8,33333333
Auxiliar de enfermería	3	1,66666667
Interno Medicina	9	5
Interno Enfermería	8	4,44444444
Total	180	100

Fuente: Elaboración propia

Mientras mediante la tabla 2 se puede ver la procedencia de cada uno de los centros de salud.

Tabla 2 Centro de salud de los participantes

	Frecuencia	Porcentaje
Centro de salud #2 José María Astudillo	22	12,22222222
Centro de salud Chiquintad	8	4,444444444
Centro de salud San Joaquín	9	5
Centro de salud Totoracocho	11	6,111111111
Centro de salud Tixan	5	2,777777778
Centro de salud Paraíso	13	7,22222222
Centro de salud Checa	4	2,22222222
Centro de salud Barrial Blanco	6	3,333333333
Centro de salud Uncovía	6	3,333333333
Centro de salud Sinincay	17	9,444444444
Centro de salud Llacao	8	4,444444444
Centro de salud Nulti - Chaullabamba	10	5,555555556
Centro de salud Machangara	13	7,22222222
Centro de salud Sidcay	6	3,333333333
Centro de salud Terminal terrestre	6	3,333333333
Centro de salud Ricaurte	6	3,333333333
Centro de salud Octavio Cordero Palacios	6	3,333333333
Centro de salud Sayausi	11	6,111111111
Centro de salud Paccha	13	7,22222222
Total	180	100

Fuente: Elaboración propia

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal operativo que asiste presencialmente.
- Que se encuentre entre el rango de edad de 25 años a 65 años.
- Personal voluntario al estudio.

2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de áreas administrativas
- Personal que no cuente con las capacidades cognitivas necesarias
- Personal que no se encuentre activo

2.4 RECOLECCIÓN DE DATOS, INSTRUMENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

2.4.1 Procedimiento De Recolección De Datos

Para la recolección de datos se prosiguió en primera instancia a la aprobación del protocolo de tesis, la cual una vez obtenida se solicitó los premisos respectivos para el levantamiento de información a través de la Odontóloga. Liliana Rosales quien es la encargada de coordinar los centros de salud del Distrito 01D01. Una vez obtenida la autorización se prosiguió de la siguiente manera:

- **Fase 1 Identificación del personal.** – Una vez obtenidas las autorizaciones se prosiguió a realizar la identificación del personal, esta actividad comprende seleccionar a profesionales de la salud que cumplan los criterios de inclusión y de exclusión.
- **Fase 2 Socialización.** - Mediante la fase de socialización se abordó al personal sanitario y se le explico que la finalidad de este estudio es de carácter únicamente académico, por lo que es de suma importancia que ellos firmen el consentimiento informado, para que de manera voluntaria participen en esta investigación.
- **Fase 3 Administración de la herramienta.** - Para la administración de la herramienta se indicó al personal, cada una de las herramientas a ser aplicadas y como se debe de responder cada una de las preguntas tanto para la ficha sociodemográfica y como para el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), es preciso mencionar que se le brindó asistencia al personal en caso de no entender el significado de alguna pregunta.
- **Fase 4 Verificación de la información.** – Una vez terminada la administración de la ficha sociodemográfica y del Inventario de Burnout de Maslach (MBI), se procede a verificar que se encuentre correctamente respondido y que no falten datos personales o que las respuestas se encuentren en blanco.

2.4.2 Herramientas de investigación

Las herramientas utilizadas en esta investigación esta conformadas por la ficha sociodemográfica y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue aplicado a 180 profesionales (19 centros de salud) con un tiempo de duración en la administración de aproximadamente de 15 minutos.

2.4.2.1 Ficha sociodemográfica:

La ficha sociodemográfica es un instrumento de gran relevancia en esta información ya que mediante la cual se pudo recolectar información en cuanto a características sociales y demográficas de la población elegida tales como edad, especialidad, cargo que ocupa, años de servicio en el establecimiento, etc.

2.4.2.2 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) elaborado por Maslach y Jackson (1981, 1986), nace de la teoría de Freudenberg (1974) el cual busca medir los niveles de Burnout en el personal. Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

- **Sub escala de agotamiento o cansancio emocional.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.) Puntuación máxima 54.
- **Sub escala de despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- **Sub escala de realización personal.** Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntación máxima 48.

2.4.3 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la tabulación en interpretación de los datos obtenidos en primera instancia se prosiguió a realizar una base de datos con las preguntas tanto de la ficha sociodemográficos y del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual se realizó mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), a partir del cual se alimentó los resultados obtenidos y se prosiguió a su interpretación.

Los datos obtenidos para la ficha sociodemográficas fueron clasificados mediante rangos, mientras que el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), se sumaron los puntajes en cada una de sus dimensiones y posteriormente los puntajes fueron ubicados en la tabla de valores de referencia (Ver tabla 1), la cual ubico a cada uno de los participantes en los el rango propuesto por el cuestionario. A partir de ello se correlacionaron los datos sociodemográficos con las puntuaciones obtenidas para identificar características que influyan en la salud mental de los participantes.

Tabla 3 Valores de referencia del (MBI)

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 -18	19 - 26	27 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 - 9	10 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 - 39	40 - 56

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (1981)

3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

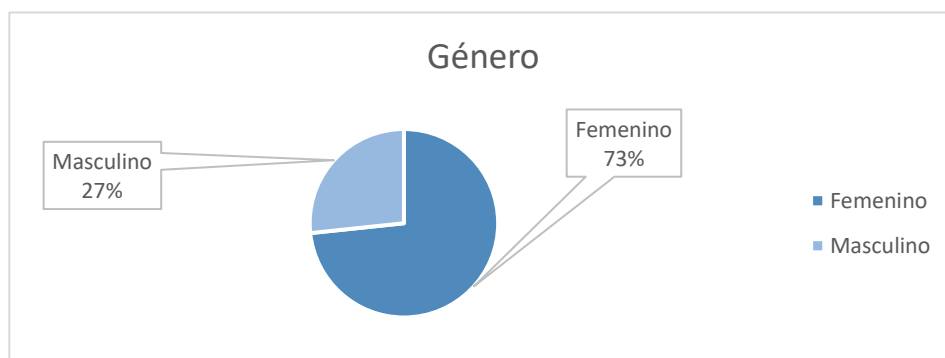
En este capítulo se puede ver los resultados obtenidos de la tabulación de la información, además se realizó un análisis de la misma en donde se interpreta cada uno de los resultados obtenidos y se correlacionaron los datos más relevantes con los datos sociodemográficos con el fin de comprender de una mejor forma la información obtenida.

3.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Como se puede apreciar el siguiente estudio fue constituido por 180 personas originarios de centros de salud, y se obtuvo los siguientes resultados:

En relación al género se puede encontrar que 48 participantes son de género masculino, lo que corresponde a un 27% y 132 participantes son de género femenino lo que representa un 73% (ver ilustración 1)

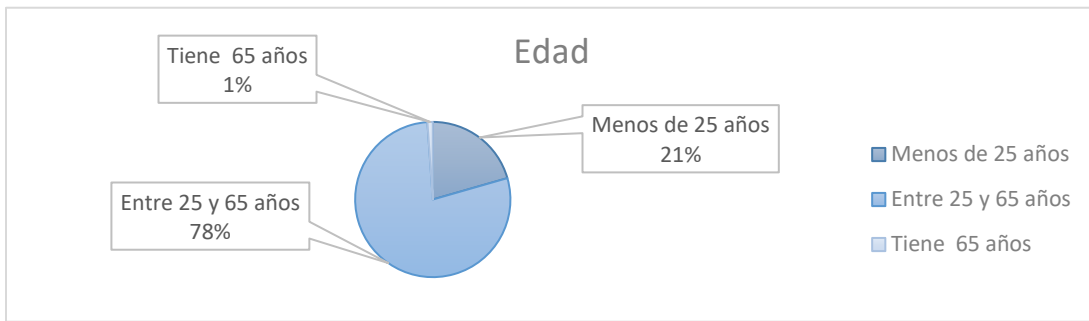
Figura 1 Género



Fuente: Elaboración propia

Mientras que, en función de la edad, se aprecia que existen 141 participantes que se encuentran ubicados entre los 26 a 64 años de edad, lo que representa un 78%, 37 participantes menores a 25 años con un porcentaje de 21% y 2 participantes que tienen más de 65 años con un 1% (Ver figura 2)

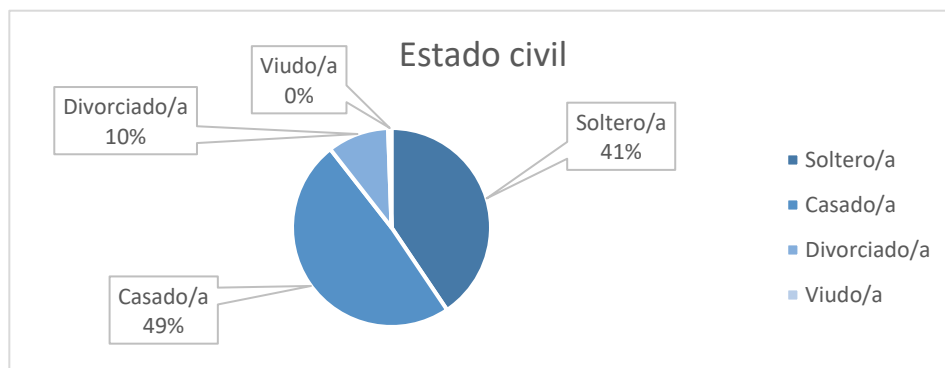
Figura 2 Edad



Fuente: Elaboración propia

Mientras que en relación al estado civil se puede apreciar que 88 participantes son casados, lo que representa un 49% de la población en este estudio, 73 son solteros con una representación del 40.5%, 18 participantes son divorciados con una representación del 10% y una persona viuda con un 0.5% (ver figura 3).

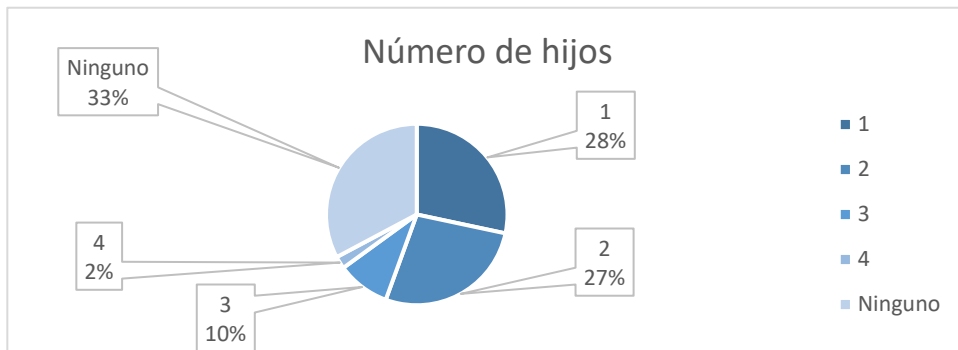
Figura 3 Estado civil



Fuente: Elaboración propia

En relación al número de hijos se puede apreciar que 59 participantes no tienen hijos, lo que representa un 33% de la población, mientras que 51 de los participantes tienen un hijo con una representación del 28%, mientras que 49 de los participantes tiene 2 hijos con una representación del 27%, 17 personas tienen 3 hijos siendo el 9% y finalmente 4 personas tiene 4 hijos o más siendo el 2% de los encuestados (Ver figura 4)

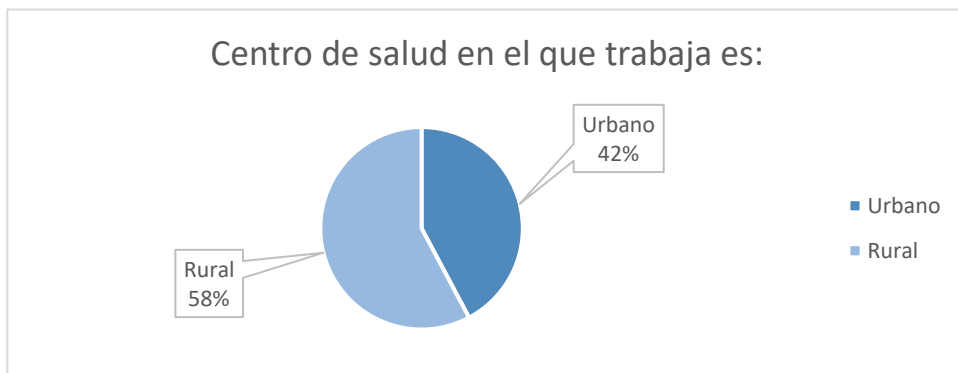
Figura 4 Número de hijos



Fuente: Elaboración propia

Se puede ver en la figura 5 que 76 de las 180 personas encuestadas trabaja en la zona urbana, lo que representa un 42%, mientras que las 104 personas restantes trabajan en la zona rural.

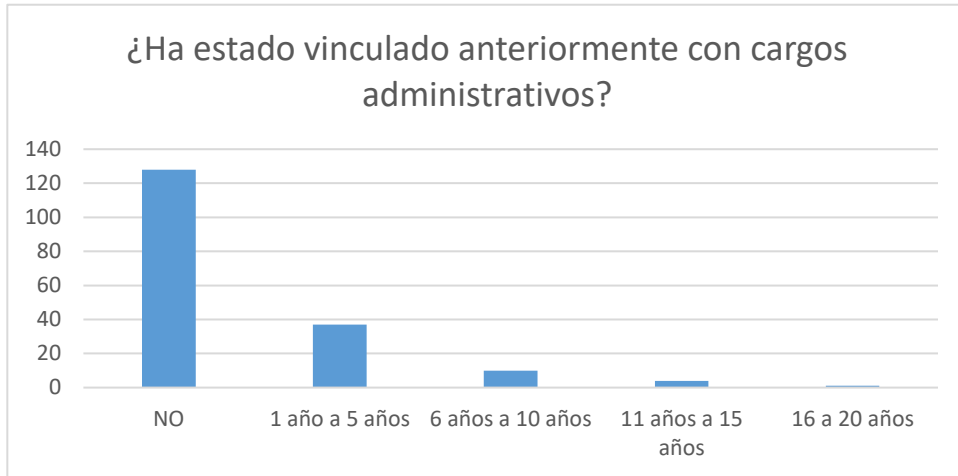
Figura 5 Zona en donde trabaja



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta ¿Ha estado vinculado anteriormente con cargos administrativos? Se puede encontrar que 128 participantes correspondiente a un 71% no se han encontrado vinculados en cargos administrativos, mientras que 20.5% lo han hecho de uno a 5 años, un 5.5% de 6 a 10 años, un 2.2% de 11 a 15 años y un 0.5% de 16 a 20 años, como se puede ver en la figura 6

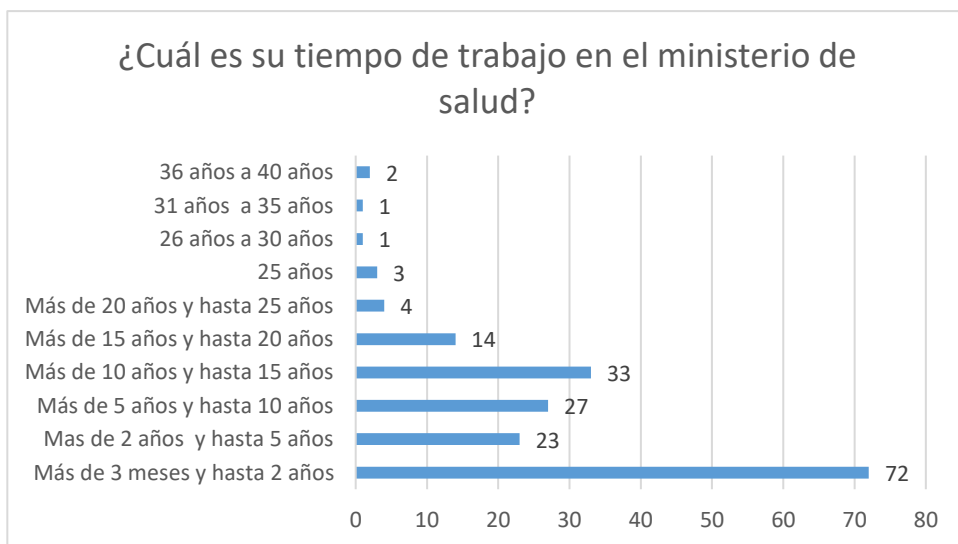
Figura 6 ¿Ha estado vinculado anteriormente con cargos administrativos?



Fuente: Elaboración propia

Mientras que en la pregunta ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el ministerio de salud? Se puede encontrar que el 40% de los participantes se encuentran trabajando entre 3 meses y dos años, el 18,3% de los participantes se encuentran entre los 10 y los 15 años, el 15% de los participantes se encuentran trabajado entre los 5 y los 10 años, el 12.7% de los participantes se encuentran entre 2 a 5 años y el 14% se encuentran laborando más de 15 años (Ver figura 7)

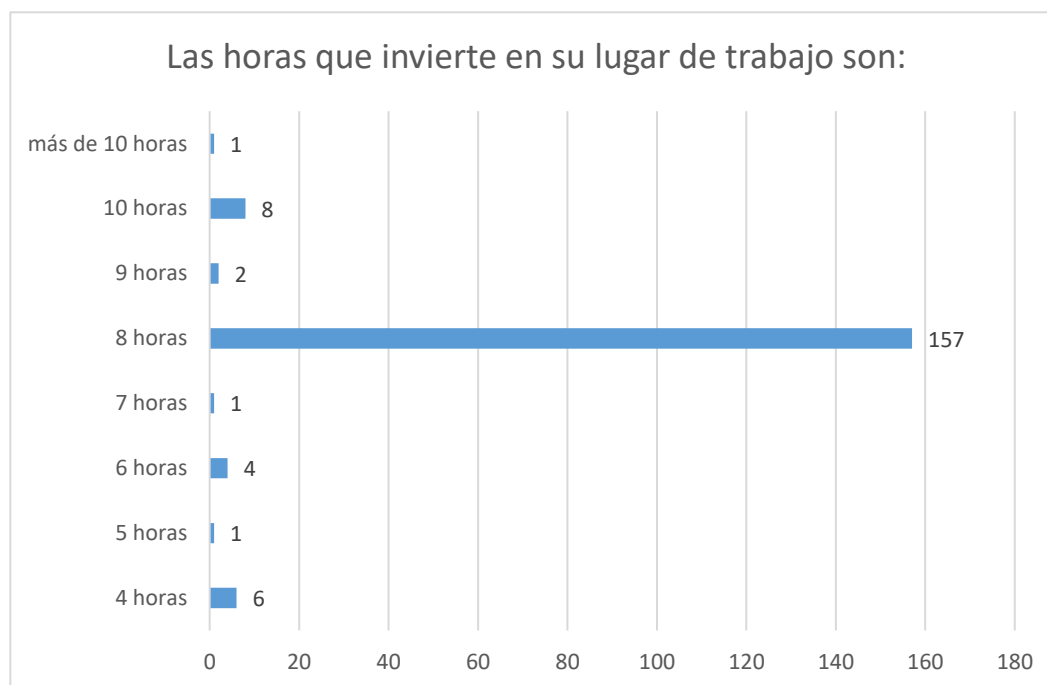
Figura 7 ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el ministerio de salud?



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta relacionada a las horas que se invierten en el lugar de trabajo se puede ver que 157 participantes que representan el 87% realizan 8 horas en su trabajo, mientras que 12 participantes realizan entre 4 a 7 horas y 11 participantes sobrepasan las 9 horas laborales.

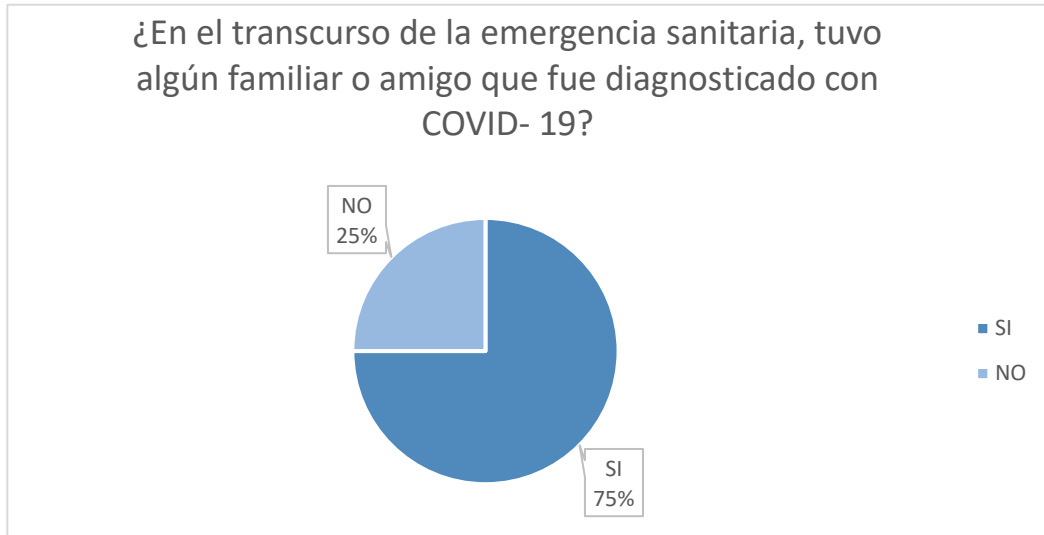
Figura 8 Horas de trabajo diario



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta ¿En el transcurso de la emergencia sanitaria, tuvo algún familiar o amigo que fue diagnosticado con COVID- 19? Se puede encontrar que el 135 de los participantes tuvieron un familiar infectado Vs un 45 que no lo tuvo.

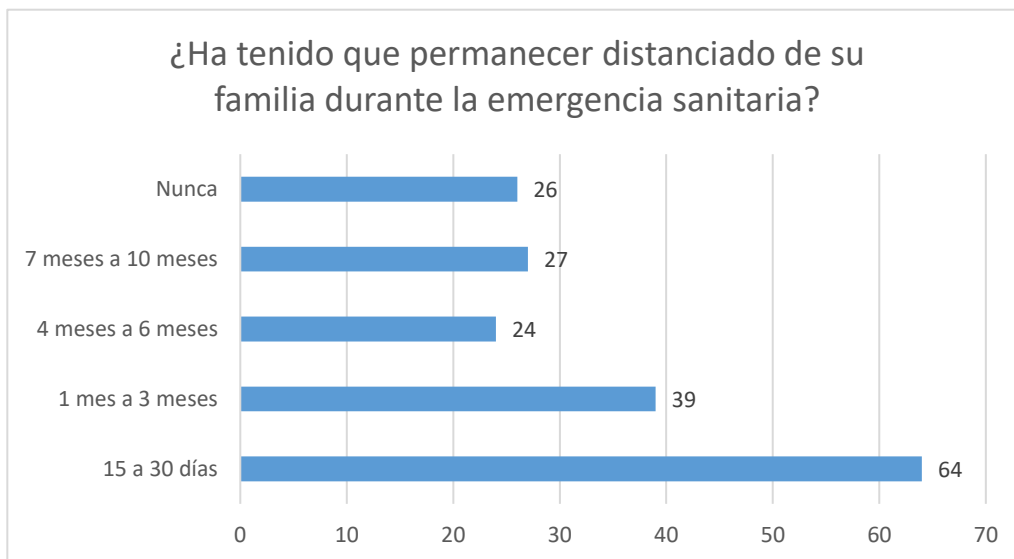
Figura 9 Familiar infectado con Covid 19



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta ¿Ha tenido que permanecer distanciado de su familia durante la emergencia sanitaria?, se pudo ver que el 35% de los participantes se distanciaron de 15 a 30 días, el 22% se distancio de 1 a 3 meses, el 15% se distancio de 7 a 10 meses el 14% no se distancio nunca y el 13% se distancio de 4 a 6 meses (Ver figura 10).

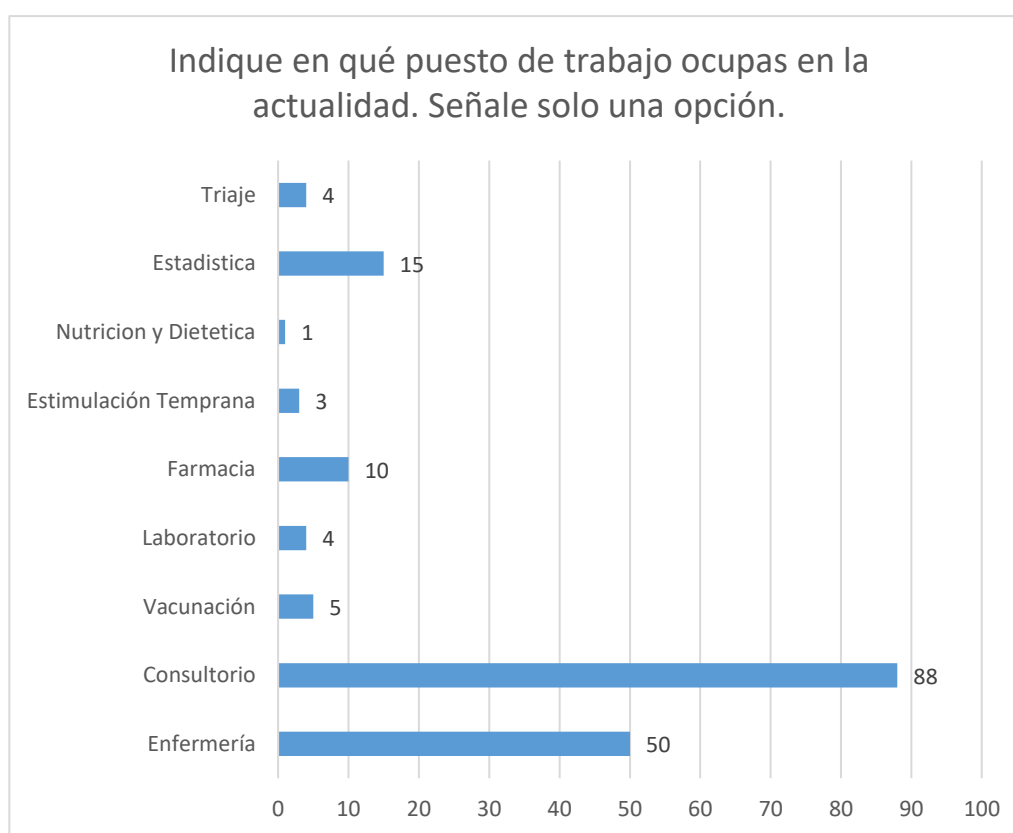
Figura 10 distanciado de familiares



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta ¿Indique el área de trabajo ocupas en la actualidad? Se puede encontrar que el 48.8% de la población encuestada desarrolla sus actividades en el área de consultoría, mientras un 27.7% trabajan en el área de enfermería, el 8.3% de los participantes se encuentran en el área de estadística, el 5.5% de los participantes en el área de farmacia, el 2.7% son del área de vacunación, el 2.2% dentro del área de triaje, el 2.2% en el área de laboratorio, 1.6% en el área de estimulación temprana y un 0.5% en el área de nutrición y dietética (Ver figura 11)

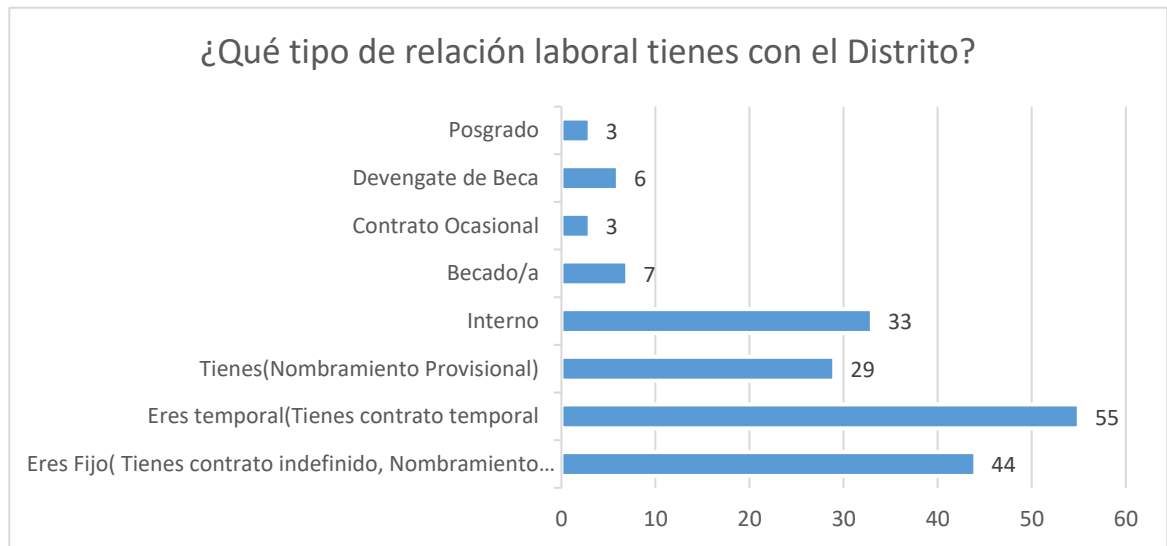
Figura 11 Área de trabajo



Fuente: Elaboración propia

En relación al contrato laboral se puede encontrar que 55 participantes tienen un contrato temporal, 44 participantes tienen un contrato fijo, 33 participantes son internos, 29 participantes tienen un nombramiento provisional, 7 son becados, 6 son devénganles de beca., 3 tienen un contrato ocasional y 3 son de posgrado (Ver figura 12)

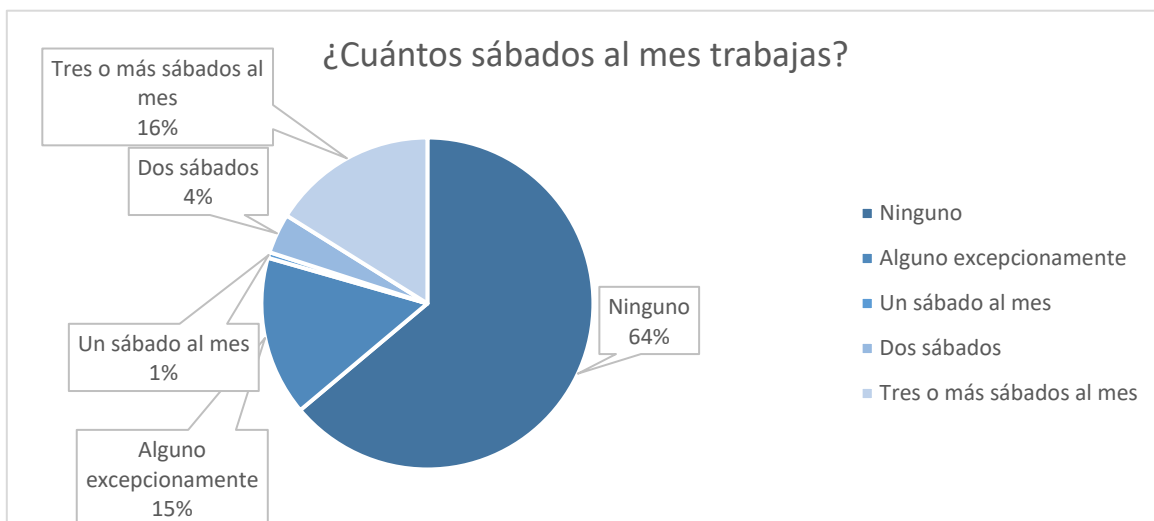
Figura 12 Tipo de relación laboral



Fuente: Elaboración propia

En la pregunta ¿Cuántos sábados al mes trabajas? Se pudo encontrar que el 64% de los participantes no trabajan ningún sábado al mes, mientras que un 16% de los encuestados trabajan tres o más sábados, un 15% trabaja un sábado excepcionalmente, el 4% trabaja dos sábados y un 1% un sábado.

Figura 13 ¿Cuántos sábados trabaja al mes?



Fuente: Elaboración propia

3.2 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El Cuestionario De Maslach Burnout Inventory (MBI), tuvo un alfa de Cronbach de 0.749 y dentro de los resultados se puede encontrar en la dimensión de cansancio emocional una media de 1.53, una significancia bilateral de ($p= 0,879$), indicando validez de la hipótesis y una desviación estándar de 0,5809; en función de la despersonalización se pudo encontrar una media de 1.53, una significancia bilateral de ($p= 0,969$), indicando validez en la hipótesis y una desviación estándar de 0,77265. Finalmente, se tiene a la realización personal con una media de 2.44, una significancia bilateral de ($p= 0.938$) indicando una validez en la hipótesis y una desviación estándar de 0,77114 (Ver tabla 4)

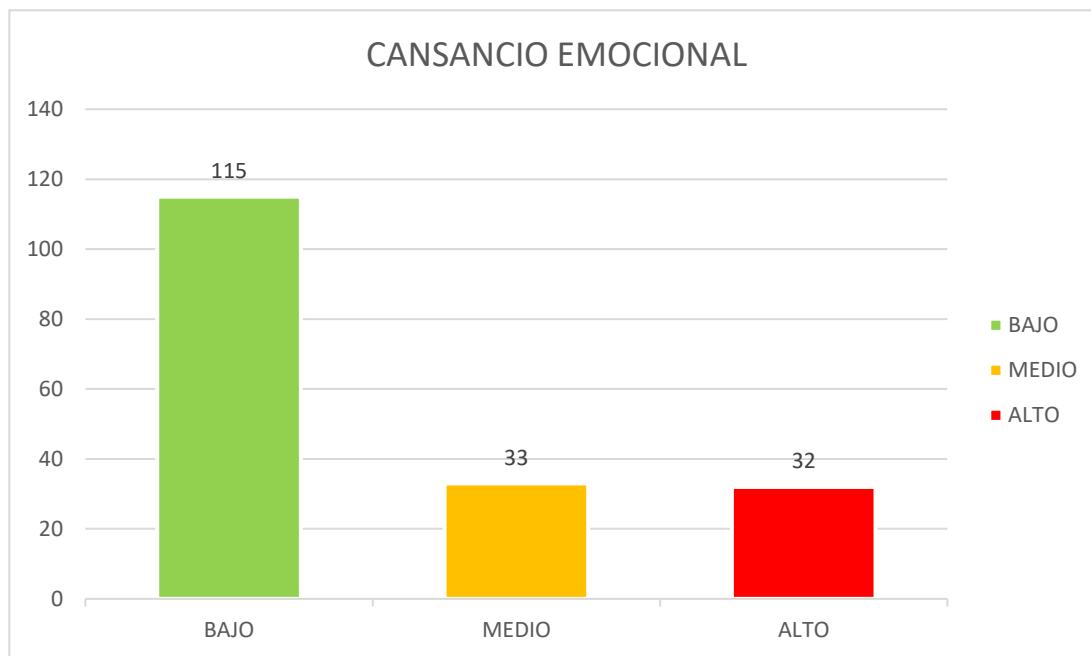
Tabla 4 Cansancio emocional prueba T

Prueba de muestra única							
	Media Valor de la prueba	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
						Inferior	Superior
CANSANCIO EMOCIONAL	1.53	,153	179	,879	,00889	-,1057	,1235
DESPERSONALIZACI ÓN	1.53	-,039	179	,969	-,00222	-,1159	,1114
REALIZACIÓN PERSONAL	2.44	,077	179	,938	,00444	-,1090	,1179

Fuente: Elaboración propia

Se puede ver que 115 participantes que corresponden a un 63.88% presentan un cansancio emocional bajo, seguido de 33% que corresponde a un 18% con un riesgo medio y 32 de los participantes se encuentran en riesgo alto siendo el 17.7%

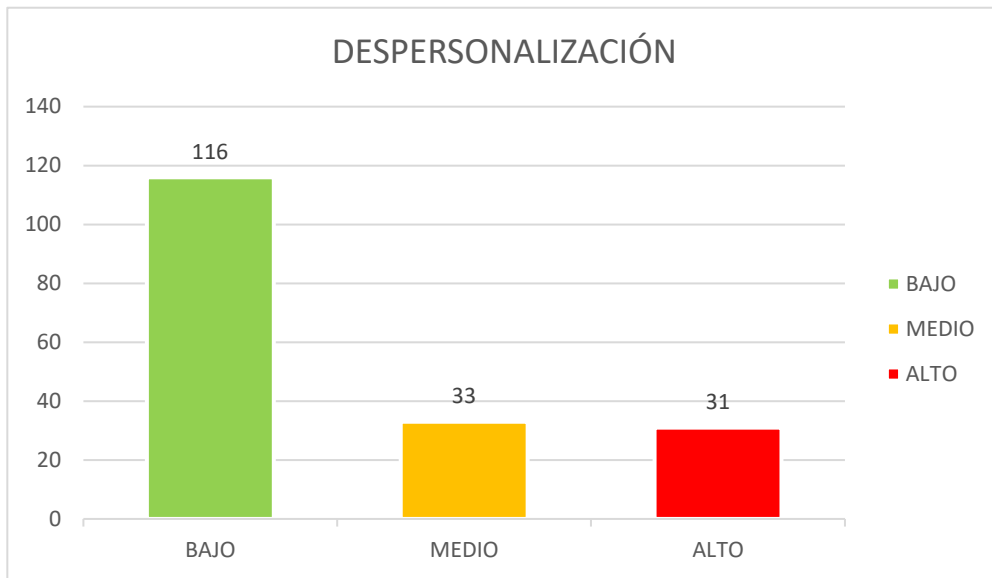
Figura 14 Cansancio emocional



Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de Despersonalización se puede ver que 116 participantes que corresponden a un 64.44% presentan una despersonalización baja, seguido de 33% que corresponde a un 18% con un riesgo medio y 31 de los participantes se encuentran en riesgo alto siendo el 17.22%

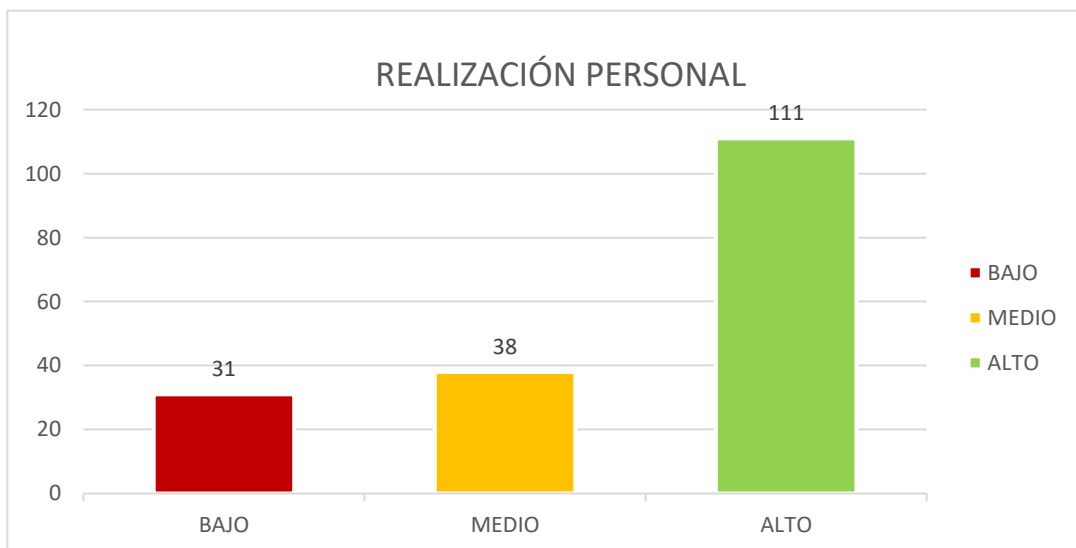
Figura 15 Despersonalización



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, en la dimensión de Realización personal se encontró a 111 participantes que corresponden a un 61.66% presentan una realización personal alta, seguido de 38% que corresponde a un 21.11% con una realización personal media y 31 de los participantes se encuentran en una realización personal baja 17.22%

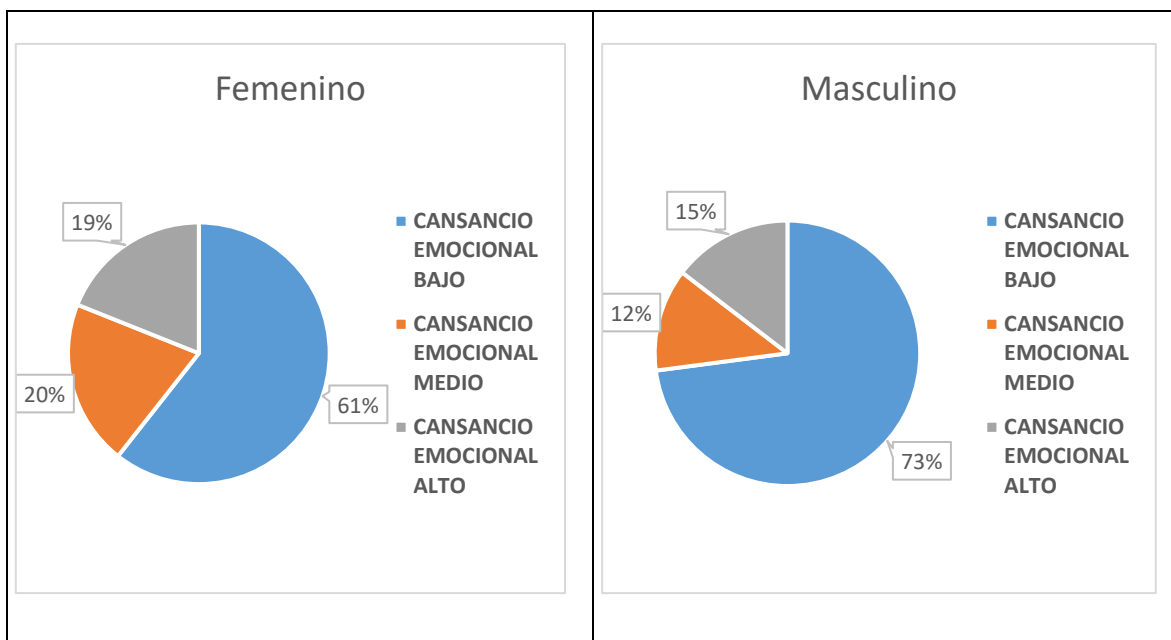
Figura 16 Realización personal



3.3 TABLAS CRUZADAS

Dentro de las tablas cruzadas en relación al género se pudo encontrar que existe un 19% de cansancio emocional alto en el género femenino, mientras que en el género masculino es de 15%, mientras que en cansancio emocional medio existe un 20% en el género femenino con un 12% en el género masculino.

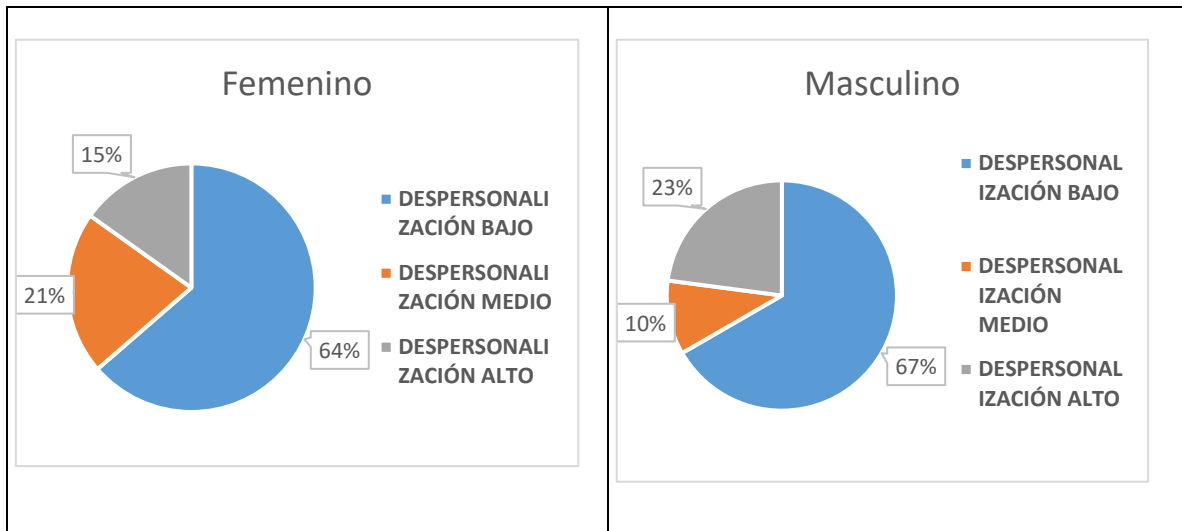
Figura 17 Cansancio emocional por género



Fuente: Elaboración propia

Mientras que en el factor despersonalización se puede encontrar que existe un 23% de despersonalización alta en el género masculino, mientras que en el género femenino se tiene un 15%, de despersonalización alta. Se tiene también un 10% de despersonalización media en el género masculino, mientras que en el femenino un 21%

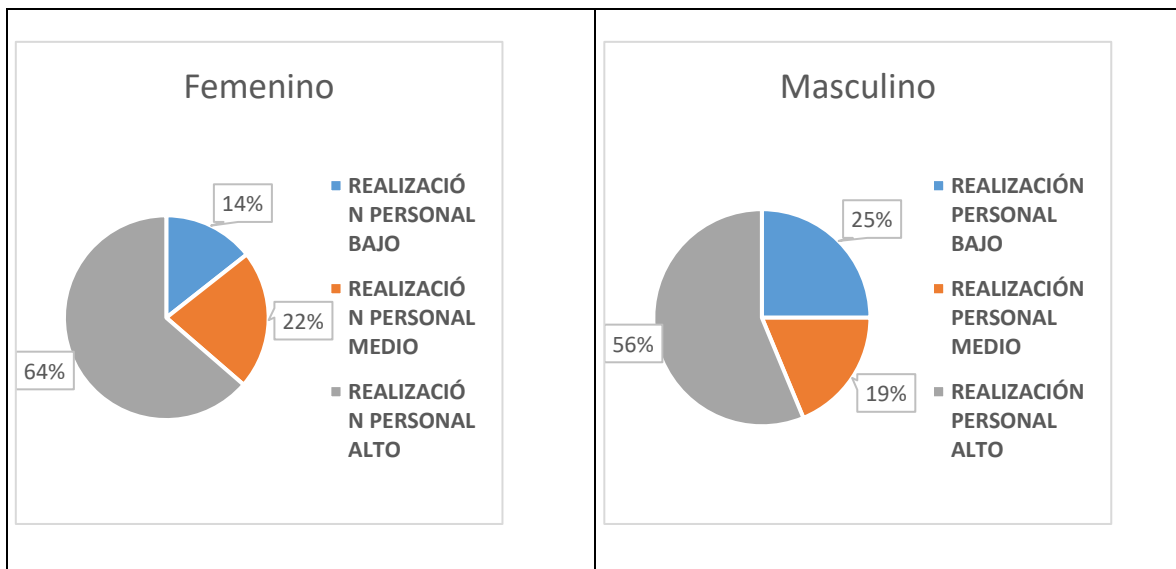
Figura 18 Despersonalización por género



Fuente: Elaboración propia

Mientras que en relación a la realización personal se tiene un 64% de realización personal alta en el género femenino y un 56% en el masculino, seguido de una realización personal media de un 22% en el género femenino y un 19% en el masculino.

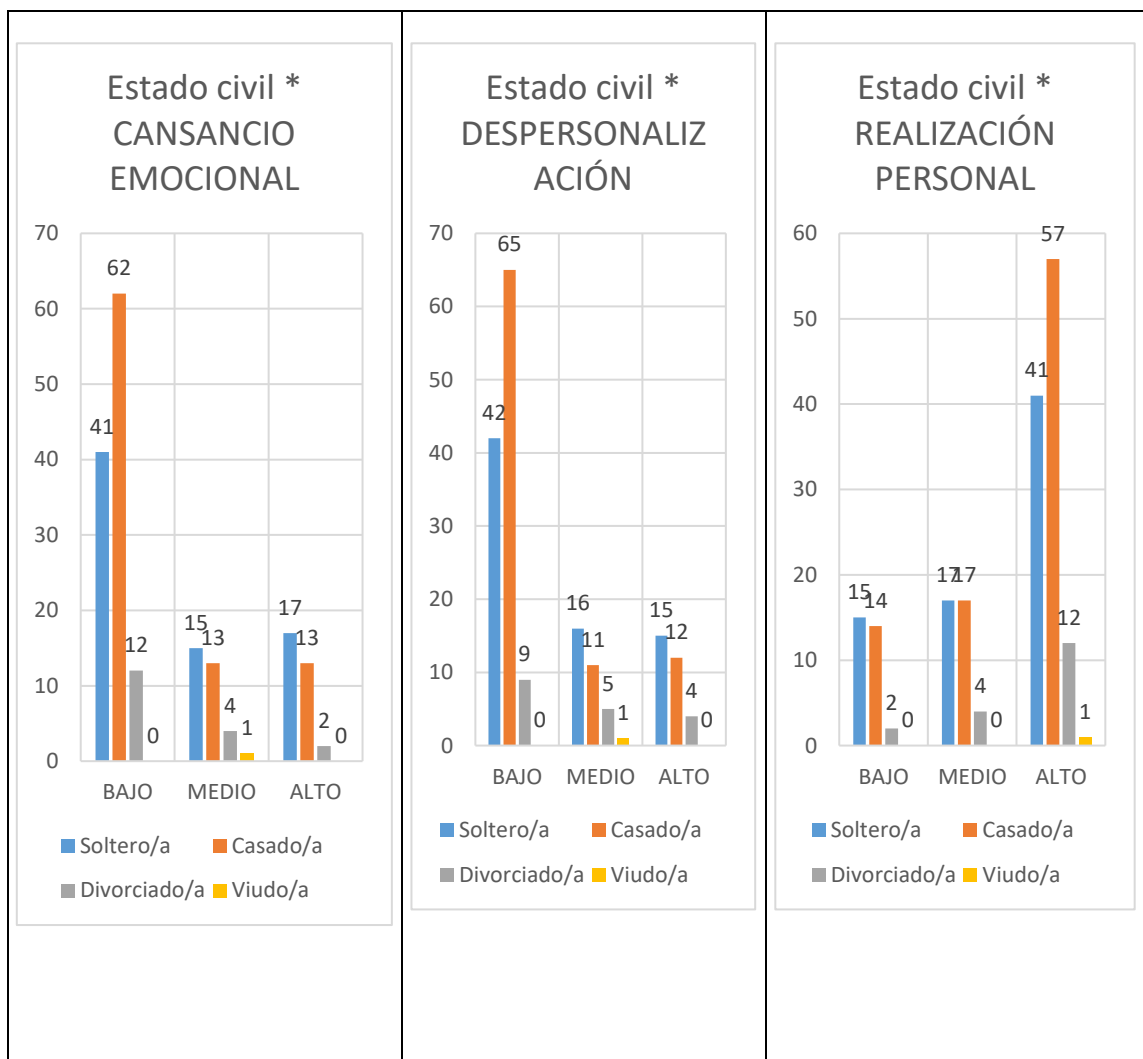
Figura 19 Realización personal por género



Fuente: Elaboración propia

A su vez si se relaciona el cansancio emocional, despersonalización y realización personal con el estado civil se puede ver que las personas solteras presentan los puntajes más elevados de cansancio emocional, despersonalización, mientras que las personas casadas presentan los puntajes más elevados en realización personal.

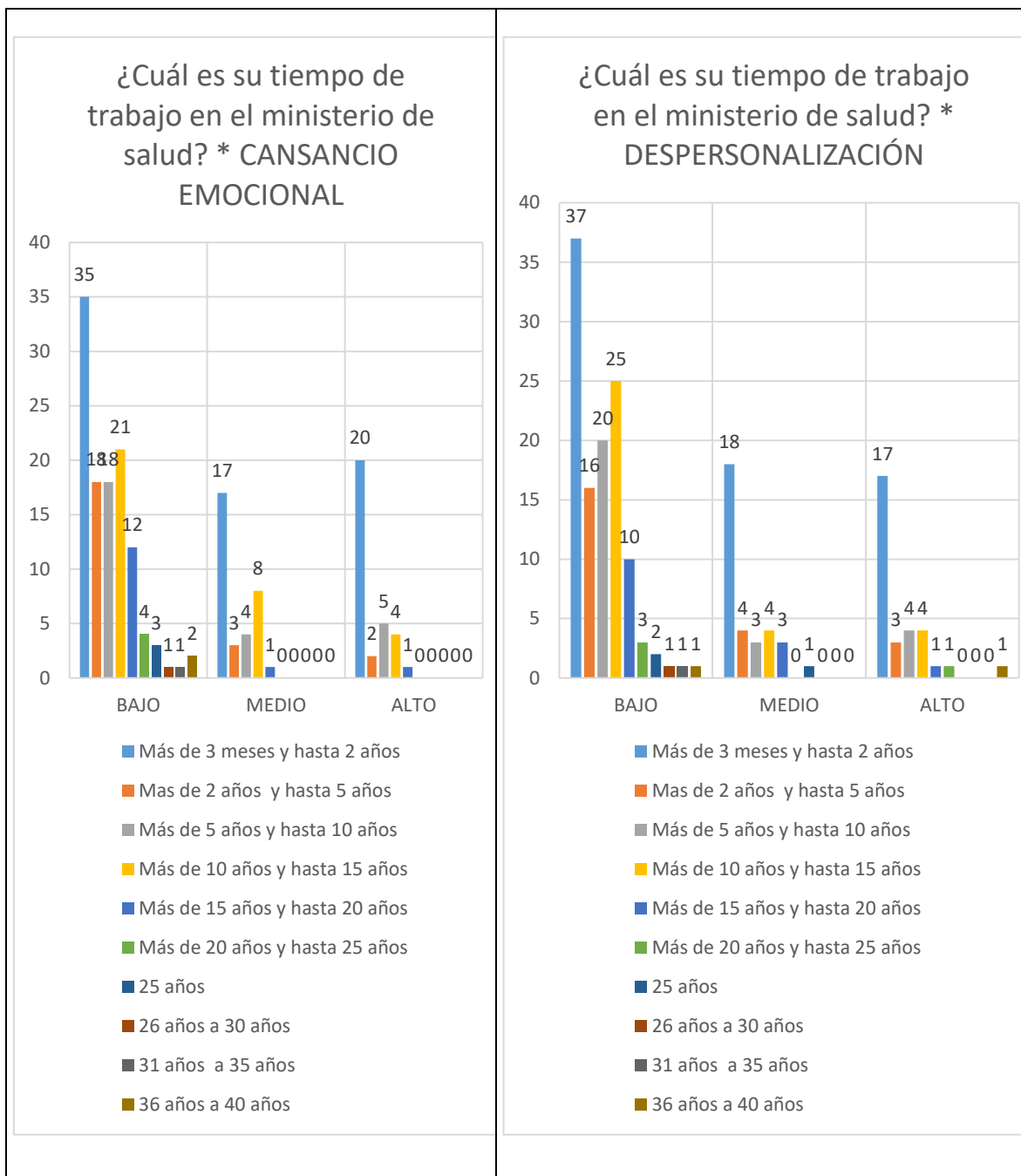
Figura 20 Relación cansancio emocional, despersonalización y realización personal con factor estado civil



Fuente: Elaboración propia

Uno de los cuadros más relevantes que se puede encontrar en este estudio es la relación que existe entre el tiempo de trabajo y el cansancio emocional donde se encontró que las personas que trabajan entre 3 meses, hasta 2 años presentan mayor cansancio emocional y despersonalización que otras poblaciones.

Figura 21 Cansancio emocional y despersonalización con variable tiempo de trabajo



Fuente: Elaboración propia

4 DISCUSIÓN

El síndrome de burnout es una de las enfermedades que se encuentran presentes en varios profesionales, pero este tiene particular incidencia con el personal sanitario, esta realidad tiene aún mayor connotación con la presencia de la pandemia Covid 19, que se encuentra presente en nuestra realidad.

Como se ha mencionado anteriormente el síndrome de burnout o del trabajador quemado nace de un agotamiento físico y mental resultado de las actividades laborales que realiza un individuo, el cual puede estar ocasionado por varios factores tanto intrínsecos como es la percepción que tiene el individuo con su entorno, como por factores extrínsecos como la falta de organización o las excesivas horas laborales que realiza en personal.

Es decir, esta condición se puede generar por la carencia o la falta de una estructura organizacional que puede estar presente en las áreas de trabajo, en donde el personal se ve afectado por las condiciones en las que tiene que desempeñar su actividad. Es preciso mencionar, que el personal de salud se ve directamente afectado por las condiciones en las que este desempeña sus funciones, y al verse de manera constante en la atención con el paciente puede generar diversos rasgos de tipo patológicos que influyan en el desempeño de sus actividades.

Vale la pena mencionar, que el personal médico se encuentra en primera línea de acción y este se encuentra de forma permanente en situaciones de riesgo, que generan de forma constante malestares en los profesionales de la salud. Un estudio realizado por García (2017) indica que, el personal al encontrarse de forma permanente con un riesgo puede desarrollar alteraciones cognitivas similares al estrés postraumático.

Es partir de este peligro presente en el personal médico, que muchos de ellos pueden generar mecanismos de defensa como es la despersonalización, el cual es una herramienta que le permite al personal sanitario, desvincularse de alguna manera con las crisis permanentes a las que ellos se ven expuestos. Hay que tomar en consideración, que el personal sanitario, no solo debe lidiar con el paciente como indica Cortina (2018) en su

estudio, sino este se ve rodeado de la desesperación de familiares y amigos que se encuentran en esta crisis y muchas veces es el profesional de la salud, es el portador de malas noticias.

Existen además múltiples repercusiones tanto físicas como psicológicas como expone Gacto (2019), en donde expresa que las manifestaciones en las personas no solo se ve afectado en su rendimiento físico o mental, sino que esto puede llegar a generar múltiples comportamientos fuera de lo usual, como es el consumo de alcohol, tabaco, alteraciones en el comportamiento, alteraciones en el sueño, el uso excesivo de redes sociales u otros mecanismos enfocados a la búsqueda de la reducción de los niveles de estrés provocados por el ámbito laboral.

Una investigación realizada por Aldrete (2020), indica un fuerte deterioro de la salud en profesionales que realizan sus actividades en áreas médicas y recalcan que el personal que se encuentra dentro del área de urgencia y en horarios matutinos tiene mayor afectación que otras áreas sanitarias, además en su estudio muestra que el 31.5% de los profesionales de la salud tienen problemas médicos relacionados a las actividades laborales, en donde el 75.5% se vinculaban a problemas gástricos producidos por el estrés.

A su vez, se puede mencionar que, el personal sanitario puede verse afectado de varios problemas que son relacionados a su ámbito laboral, como es la fatiga por compasión que, a diferencia del burnout, por una alta realización personal debido a la vocación que muchos profesionales de la salud poseen y a la baja despersonalización debido a la empatía que estos tienen por realizar sus actividades. Esto quiere decir, que el personal médico dedica muchas más horas laborales que las recomendadas como se puede ver en este estudio.

Finalmente, se puede destacar, que el síndrome de burnout en el personal médico se encuentra presente en varias instituciones médicas, tanto a nivel local como a nivel internacional, lo que nos invita a reflexionar que no existen adecuados mecanismos preventivos para el personal sanitario y que este se encuentra expuesto de forma permanente a condiciones psicosociales que afectan su buen rendimiento, lo que puede llevarlos a diversas alteraciones físicas, psicológicas y sociales.

5 PROPUESTA DE MEJORA

Como propuesta de mejora en esta investigación se generará terapias que ayuden a mejorar el estado de ánimo de los participantes y reducir los niveles de estrés y ansiedad generados por procesos laborales, en este sentido se busca mejorar la condición de los participantes mediante terapias de tercera generación que permitan mejorar la calidad de vida. En este proceso se hace uso de terapias basadas en la terapia cognitivo conductual con la finalidad de conocer los estresores y también se aplicará una herramienta denominada Mindfulness, la cual es una terapia que busca la propia percepción de las personas mediante técnicas respiratorias y de meditación.

Tabla 5 ¿Qué es el burnout y como afecta a mi organismo?

TEMA:	Conceptos del estrés, ansiedad y depresión y sus consecuencias en la salud física y emocional
DURACIÓN:	60 minutos
BIENVENIDA	Se brinda la bienvenida a los participantes Se realiza el registro de asistencia
DESARROLLO	Introducción
	Conceptos del burnout
	Despersonalización, Cansancio y baja realización personal
	Consecuencias
Cierre de actividades	Preguntas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6 El estrés en el personal sanitario

TEMA:	Conceptos del estrés en el personal sanitario
DURACIÓN:	60 minutos
BIENVENIDA	Se brinda la bienvenida a los participantes Se realiza el registro de asistencia
DESARROLLO	Introducción
	Conceptos del estrés.
	Sus principales consecuencias en el organismo
	Consecuencias
Cierre de actividades	Preguntas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7 Un ambiente de trabajo saludable

TEMA:	Un ambiente de trabajo saludable
DURACIÓN:	60 minutos
BIENVENIDA	Se brinda la bienvenida a los participantes Se realiza el registro de asistencia
DESARROLLO	Introducción
	Como mejorar tu ambiente de trabajo
	La importancia de las relaciones interpersonales en el trabajo
	Beneficios
Cierre de actividades	Preguntas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8 Pausas activas

TEMA:	Pausas activas
DURACIÓN:	60 minutos
BIENVENIDA	Se brinda la bienvenida a los participantes Se realiza el registro de asistencia
DESARROLLO	Introducción
	¿Qué son las pausas activas?
	Los beneficios que generan las pausas activas
	Ejercicios de pausas activas
Cierre de actividades	Preguntas.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 Mindfulness en el trabajo

TEMA:	Mindfulness en el trabajo
DURACIÓN:	60 minutos
BIENVENIDA	Se brinda la bienvenida a los participantes Se realiza el registro de asistencia
DESARROLLO	¿Qué es el mindfulness?
	Ejercicios de meditación y atención plena
	Sus principales beneficios
	Cierre de talleres
Cierre de actividades	Preguntas.

Fuente: Elaboración propia

6 CONCLUSIÓN

En el presente estudio se realizó una medición del burnout en 180 profesionales de la salud pertenecientes a 19 centros de salud durante la crisis covid-19 en el distrito 01D01. Para la obtención de los resultados se aplicó el cuestionario (MBI) y una ficha sociodemográfica. Como principales resultados se pudo ver que hay un riesgo medio del 18% y un 17.7 como riesgo alto en cansancio emocional, en función de la despersonalización se puede encontrar que existe también un 18% de riesgo medio y un 17.22% de riesgo alto y en función de la realización personal se puede encontrar que hay un 21.11% de realización personal media y el 17.22 de realización personal baja.

Entre los datos más relevantes de género se puede encontrar que el género femenino tiene mayor presencia de cansancio emocional medio y alto que el personal masculino también se pudo ver que en función de la despersonalización el género femenino tiene mayor prevalencia de género masculino, en función de la realización personal se puede encontrar también que el personal femenino tiene menor realización personal que el personal masculino esa cifra se indican que hay que hacer un seguimiento especial en el personal femenino.

Se puede ver el burnout en función del estado civil se puede encontrar que el personal que se encuentra en un estado civil de casado tiene mayor riesgo que los datos estados civiles que fueron en este estudio soltero divorciado y viudo, en donde la relación es de dos a uno en los solteros y de 3 a 1 en el casado es decir por cada dos solteros hay uno que se encuentra en riesgo mientras de cada tres casados hay dos que se encuentran en riesgo.

De esta manera se puede ver que los resultados estadísticos son realmente alarmantes en el personal sanitario esto nos invita a reflexionar sobre la vulnerabilidad que esta población tiene.

Varios estudios indican que los trabajos relacionados al cuidado de personas en riesgo como son las personas que acuden a las emergencias en un hospital o centro de salud generan mayor probabilidad de contraer burnout y enfermedades asociadas. Por lo que es de suma importancia, generar mecanismos preventivos que reduzcan esta situación en el personal sanitario.

7 RECOMENDACIONES

Cómo recomendaciones de la presente investigación se tienen las siguientes:

- Aplicar propuesta de mejora expuesta en el capítulo 5
- Realizar periódicamente mediciones de síndrome de burnout en personal sanitario con el fin de ver la evolución de los participantes.
- Mejorar las condiciones laborales en cuanto a turnos y horas de trabajo.
- Desarrollar mecanismos preventivos con el fin de minimizar futuros riesgos.
- Extender esta investigación a otras áreas dentro del hospital como son administrativas, financieras y de atención al cliente que a pesar de no estar vinculados de forma directa con el paciente estos pueden ser de igual manera afectados.

8 BIBLIOGRAFÍA

- A. (2015, 13 mayo). El Estrés según la Organización Mundial de la Salud. abcdelestres. <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacionmundial-de-la-salud/>
- Aguas Rozo, Vargas, Guzman, Ferrer, A. L. M. M. (2017, 31 agosto). Presencia del síndrome de burnout en los estudiantes de odontología y optometría de la universidad Santo Tomás en el año 2015. Craiusta. <http://hdl.handle.net/11634/4770>
- Aldrete, G. (2020). Estres y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 18(1), 35-4.
- Bernaldo-De-Quirós, M. (2020, 30 marzo). Cómo afecta la pandemia al personal sanitario: efectos psicológicos y cómo minimizarlos. The Conversation. <https://theconversation.com/como-afecta-la-pandemia-al-personal-sanitario-efectospsicologicos-y-como-minimizarlos-133988>
- Cortina, M. (2018). Avances clínicos de teoría del vínculo de apego en los últimos 25 años. Aperturas psicoanalíticas: Revista de psicoanálisis, 59(2), 12.
- Danet, A. (2021, 1 enero). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775320308253#bib0520>
- de Rivera, J. L. G. (2010, enero). Síndromes de Estrés. ReserchGate. https://www.researchgate.net/publication/313503877_Definiciones_del_estres
- Gacto, P. M. (6 de Septiembre de 2019). www.nascia.com. Obtenido de www.nascia.com: <https://www.nascia.com/fases-del-estres/>
- García. (2017). Despertar la compasión: el cuidado ético de los enfermos graves. Despertar la compasión, 1-192.
- Jáuregui, P. Macía, L. & Estévez, A. (2019). Nuevas perspectivas en afrontamiento e intervención clínica en el trastorno por juego de azar basada en terapias de tercera generación. *Rev. esp. drogodepend*, 62-78.
- Lozano-Vargas, Antonio. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Mendoza, W. R. C. (2017). Habilidades terapéuticas y limitaciones en la aplicación de las terapias de tercera generación en el contexto latinoamericano. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 19(3), 260-273.
- Morales-Hidalgo, S. L. (2015, 10 enero). Síndrome de Burnout. Scielo. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14090015201500010014

9 ANEXOS



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

Agradezco su tiempo estimado/a reciba un cordial saludo, es muy importante que usted responda con toda la sinceridad. Los datos obtenidos ayudaran a la investigación que tiene como objetivo detectar la presencia de sintomatología clínica durante la emergencia sanitaria en el personal operativo.

Sus respuestas serán confidenciales con el fin de precautelar su integridad.

Nombres y Apellidos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Acepta participar voluntariamente en la presente investigación?

SI	
NO	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Coordinación Zonal 6 – SALUD

Dirección Distrital 01D04 – Oficina Técnica Cuenca Norte - SALUD

Oficio Nro. MSP-CZ6-DD01D04-OT01-2021-0016-O

Cuenca, 18 de enero de 2021

Asunto: RESPUESTA: Autorización para aplicación de test MBI para tesis.

Magister
Juan Sebastian Herrera Puente
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo, en respuesta al Documento No. MSP-CZ6-01D04-OT01-VAU-2021-0008-E; por medio del presente y luego de la revisión pertinente, se informa la autorización para realizar el trabajo de investigación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Od. Lilibian Patricia Rosales Ullauri
RESPONSABLE DE LA OFICINA TÉCNICA 01D01

Referencias:
- MSP-CZ6-01D04-OT01-VAU-2021-0008-E

Anexos:
- msp-cz6-dd01d04-ot01-psi-2021-0001-m.pdf

Copia:
Señora
Viviana Bernarda Cantos Flores
Técnico de Ventanilla Única de la Dirección Distrital 01D01 - Salud

Señora Doctora
María Fernanda Arias Carrillo
Analista Distrital de Provisión de Servicios de Salud de la Oficina Técnica Cuenca Norte

mfac

Dirección: Av. Huayna Capac 1-270 y Píscar Capac. Código Postal: 010104
Cuenca Ecuador. Teléfono: 593-7-4109-202 - www.salud.gob.ec



* Documento firmado electrónicamente por Guipuz

1/1

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Por favor elija una opción y marque con una x dentro del paréntesis.

1. Eres:

Mujer Hombre

2. ¿Qué edad tiene?

Menos de 25 años

Entre 25 y 65 años

Tiene 65 años

3. Estado civil:

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

4. ¿Tiene hijos?

Si No

5. Responder solo si tiene hijos ¿Cuántos hijos tiene?

1

2

3

4

5

6

Indique el número si son más? _____

6. Centro de Salud en el que trabaja es:

Urbano Rural

7. ¿Ha estado vinculado anteriormente con cargos administrativos?

Si, indique el tiempo? _____

No

8. ¿Cuál es su tiempo de trabajo en el ministerio de salud?:

Más de 3 meses y hasta 2 años

Más de 2 años y hasta 5 años

Más de 5 años y hasta 10 años

Más de 10 años y hasta 15 años

Más de 15 años y hasta 20 años

Más de 20 años y hasta 25 años

25 años

Si son más años indique el número: _____

9. Las horas que invierte en su lugar de trabajo son:

4 horas

5 horas

6 horas

7 horas

8 horas

Si son más horas indique el número: _____

10. ¿En el transcurso de la emergencia sanitaria, tuvo algún familiar o amigo que fue diagnosticado con COVID – 19?

Si No

11. ¿Ha tenido que permanecer distanciado de su familia durante la emergencia sanitaria?

15 a 30 días

1 mes a 3 meses

4 meses a 6 meses

7 meses a 10 meses

12. Indique en qué departamento o sección trabaja en la actualidad. Señale solo una opción.

Enfermería

Consultorio

Vacunación

Laboratorio

Farmacia

Terapia Física

Estimulación Temprana

Otro, indique el departamento?

13. Indique en qué puesto de trabajo ocupas en la actualidad. Señala únicamente una opción.

Director

Medico

Psicólogo

Odontólogo

Enfermería

Bioquímico Farmacia

Auxiliar De Farmacia

Laboratorista Clínico

Terapia Física

Estimulador Temprano

Otro, cuál es? _____

14. ¿Qué tipo de relación laboral tienes con el Distrito de salud 01D01?

Eres fijo (Tienes contrato indefinido NOMBRAMIENTO DEFINITIVO)

Eres temporal (Tienes CONTRATO TEMPORAL)

Tienes (NOMBRAMIENTO PROVISIONAL)

Interno

Becado/a

Otro, cuáles? _____

15. ¿Cuántos sábados al mes trabaja?

Ninguno

Alguno excepcionalmente

Un sábado al mes

Dos sábados

Tres o más sábados al mes

16. Por exceso de trabajo ha tenido que ir usted a trabajar un sábado extra

Si, indique cuantos sábados: _____

No

17. Por exceso de trabajo ha tenido usted que trabajar horas extra?

Si, indique el número de horas: _____

No

18. Si se presenta una calamidad doméstica o personal ¿puede dejar su puesto de trabajo al menos una hora?

Siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

19. ¿Cuenta con la decisión propia para hacer un descanso (tomar aire) en el trabajo?

Siempre

Muchas veces

Algunas veces

Solo alguna vez

Nunca

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha:

Ocupación:

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome; cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

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 = Pocas veces a la semana

6 = Todas los días

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	

3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis paciente	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	