



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**TRABAJO DE TITULACIÓN**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**  
**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA  
PANDEMIA COVID-19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL  
GENERAL MANTA.**

**MODALIDAD: INVESTIGACIÓN**

**AUTORAS:**

**BRAVO GENDES DANIELA BRIGGITTE**  
**SANTOS ZAMBRANO CARLA MELINA**

**TUTORA**

**LCDA. TANIA MENÉNDEZ PIN Esp**

**PORTOVIEJO - MANABÍ - ECUADOR**

**2021**

## **DEDICATORIA.**

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados en mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida quien me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, quien ha vivido de cerca los distintos procesos de mi vida tanto en los momentos felices y tristes que todo ser humano experimenta en el camino a seguir como un destino.

A mis hermanos y amigos cercanos por su apoyo incondicional, por sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me dieron fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

Culminar con este trabajo investigativo no a ha sido un trabajo fácil, pero gracias al apoyo de mi tutora Mg. Tania Menéndez quien con sus conocimientos y su gran trayectoria hemos logrado culminar nuestro trabajo con éxito.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos, que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado, esto va por ustedes con mucho cariño.

*Bravo Gendes Daniela Brigitte*

## **DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo principalmente al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser un pilar importante, por formarme con buenos hábitos, valores, y por el apoyo incondicional en mis metas.

A mi padre, por siempre brindarme alientos, fuerzas y quien, por sus consejos, ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. Sé que este logro a pesar de ser mío, sin duda alguna es de ustedes también, ya que nada de esto lo hubiera logrado sin su apoyo.

A mi abuela, que a pesar de ya no estar conmigo, ha estado siempre cuidándome y guiándome en el cielo.

Agradezco también a mis hermanos, amigos, por todo el apoyo brindado durante toda esta trayectoria.

*Santos Zambrano Carla Melina*

## **AGRADECIMIENTOS.**

Agradezco a Dios por bendecirme en el trayecto de la vida, por haberme dado las fuerzas y el valor necesario en aquellos momentos de dificultad y de debilidad para así poder culminar esta etapa de mi vida.

Me van a faltar páginas para agradecer a las personas que se han involucrado en la realización de este trabajo, sin embargo, merecen reconocimiento en especial mi Madre que con su esfuerzo y dedicación me ayudo a culminar mi carrera universitaria y me dio el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

Así mismo, agradezco infinitamente a mis amigos en especial a Melanie y José que con sus palabras me hacían sentir orgullosa de lo que soy y de lo que puedo llegar a ser en un futuro. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino. A mi compañera Melina por haberme tenido la paciencia necesaria para poder lograr y alcanzar con nuestro objetivo y no decaer durante este proceso.

De igual forma, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Mg. Tania Menéndez principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que conforman el Hospital General Manta, por abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento.

Gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

*Bravo Gendes Daniela Brigitte*

## **AGRADECIMIENTOS.**

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar.

A mi padre por su aliento, enseñanza, y consejos a lo largo de todo este camino de enseñanza.

A mis hermanos por el apoyo y consejos brindados.

A Lizbeth, por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y tristezas.

A Alexander, por siempre ser mi apoyo incondicional en el transcurso de mi vida

A mi compañera Daniela, por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia y paciencia.

A mis amigas María Agustina, María Fernanda, Ivonne, y Melanie, por su apoyo cuando he querido decaer, gracias por las fuerzas y alientos brindados cuando lo necesitaba.

A la Licda. Tania Menéndez, tutora de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

*Santos Zambrano Carla Melina*

## **CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.**

Mg. Tania Menéndez Pin, Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí en calidad de tutor del trabajo de titulación:

CERTIFICO; Que las egresadas de la escuela de Enfermería: Bravo Gendes Daniela Brigitte y Santos Zambrano Carla Melina; han cumplido con el desarrollo de su proyecto de investigación cuyo tema es: **SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA.**

El mismo que ha sido desarrollado y concluido en su totalidad bajo mi tutoría habiendo cumplido con todos los requisitos y reglamentos que para este efecto se requiere.

---

Mg. Tania Menéndez Pin  
**TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
MANABI FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA



### INFORME DE DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACION MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACION

Portoviejo, 25 de abril 2021.

De Magister. -Chavarría Cedeño Dolores

Docente Revisor del trabajo de titulación.

Para Magister. Tania  
Menéndez- Docente tutor  
del trabajo de titulación

CRITERIOS DE VALORACION		OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
REDACCION DEL TITULO		<i>Sin observación</i>
RESUMEN		<i>Revisar faltas ortográficas y mejorar redacción.</i>
INDICE:	CONTENIDOS	<i>Al final del índice colocan en anexo esta frase. ¡Error! Marcador no definido, revisar</i>
	TABLAS Y GRAFICOS	<i>No se observa en el índice las tablas y gráficos</i>
INTRODUCCION		<i>Sin observaciones</i>
ANTECEDENTES:		<i>Deben citar adecuadamente las bibliografías según normas de Vancouver al referirse a autores o artículos científicos</i>
JUSTIFICACION:		<i>Sin observaciones</i>
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA		<i>Debe reflejar en los resultados lo mencionado en esta fase del estudio</i>
OBJETIVOS:	GENERAL:	<i>Sin observaciones</i>
	ESPECIFICOS:	<i>Sin observaciones</i>
MARCO TEORICO CONCEPTUAL		<i>Deberían haber mencionado lo relacionado al protocolo de vestimenta que en ese entonces se requería para la atención directa al paciente</i>
DISEÑO METODOLOGICO		<i>Aun se expresan en futuro si es un trabajo ya culminado debe referirse en pasado</i>

<b>RESULTADOS: TABLAS, GRAFICOS.</b>	<i>Deben realizar tablas o gráficos por variables/indicadores o hacer relación de estas lo que permita a los investigadores mostrar resultados entendibles y concretos para los lectores, ya que no se aprecia cual fue la intención del investigador al estudiar tantas dimensiones, por otra parte la manera que se han realizado las tablas impide su comprensión, incluso el análisis que hacen los investigadores no es posible comprenderlo pues las tablas contienen mucha información correspondiente a dimensiones diferentes. Además, las tablas no deben llevar líneas. El exceso de información en una tabla confunde.</i>
<b>ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS</b>	<i>La discusión debe ser realizada a cada una de las tablas, no de manera general, en la que también debe existir la opinión del investigador y comparaciones de sus resultados con la de otros autores en cuanto a los resultados de su estudio. No es plasmar resultados de otros autores sino hacer comparaciones de esos estudios con el que están mostrando los autores de este estudio.</i>
<b>CONCLUSIONES:</b>	<i>Las conclusiones deben dar respuestas a todos los objetivos, no es presentar resultados</i>
<b>RECOMENDACIONES:</b>	<i>Deben mencionar a quien van dirigidas esas recomendaciones, ya que no lo mencionan.</i>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: Normas de Vancouver</b>	<i>Todas las referencias deben corresponder al estilo Vancouver no se observa el volumen ni número de páginas.</i>
<b>ANEXOS:</b>	<i>todos los anexos presentados deben haber sido citado en el texto del informe</i>
<b>PRESENTACION: Prolijidad Sin faltas ortográficas Limpieza e integridad</b>	<i>Observar las faltas ortográficas en todo el trabajo ya que aún existen.</i>

## FIRMA DEL REVISOR

Dolores Chavarría Cedeño

-----

Mg.



## DECLARACIÓN SOBRE DERECHO DE AUTORAS.

Nosotras, Bravo Gendes Daniela Brigitte y Santos Zambrano Carla Melina, egresadas de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, declaramos que el presente trabajo de titulación;

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA”**, es de nuestra completa autoría y ha sido realizado bajo absoluta responsabilidad y con la supervisión del tutor de trabajo de titulación, Mg. Tania Menéndez Pin.

Toda la responsabilidad con respecto a las investigaciones realizadas con sus respectivos resultados, conclusiones y recomendaciones presentes en este trabajo de titulación pertenecen exclusivamente a los autores y se encuentra prohibida su reproducción total o parcial sin consentimientos de estos.

**Carla Melina Santos Zambrano**  
**1310542954**  
Escuela de Enfermería  
TELÉFONO: 0982240509  
E-MAIL: [carlamelinasz14@hotmail.com](mailto:carlamelinasz14@hotmail.com)

**Daniela Brigitte Bravo Gendes**  
**1311910499**  
Escuela de Enfermería  
TELÉFONO: 0968986128  
E-MAIL: [danielabravo2096@gmail.com](mailto:danielabravo2096@gmail.com)

## ÍNDICE.

PORTADA .....	1
DEDICATORIA.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS. ....	IV
AGRADECIMIENTOS. ....	V
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN. ....	VI
CERTIFICACIÓN DEL REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN. ....	VII
DECLARACIÓN SOBRE DERECHO DE AUTORAS. ....	IX
ÍNDICE. ....	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS. ....	XII
ÍNDICE DE TABLAS. ....	XIII
RESUMEN.....	XIV
SUMMARY. ....	XV
INTRODUCCIÓN .....	1
Antecedentes .....	2
Justificación.....	4
Planteamiento y formulación del problema .....	4
Objetivos: .....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos específicos.....	6
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL. ....	7
Síndrome de burnout .....	7
Fases y síntomas del síndrome burnout. ....	8
Factores que influyen en el desarrollo del burnout. ....	8
Causas del síndrome de burnout. ....	9

Sintomatología del síndrome burnout.....	10
Síntomas y consecuencias del burnout.....	10
Diagnóstico del síndrome burnout.....	11
Prevención e intervención del síndrome burnout.....	12
Impacto organizacional del síndrome de burnout.....	13
Retos a los que se enfrenta el personal sanitario ante la pandemia Covid-19.....	13
Generalidades sobre la pandemia de Covid-19.....	14
DISEÑO METODOLÓGICO.....	20
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
Características sociodemográficas.....	25
Tabla 3: Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería.....	25
Resultados del Instrumento (IBM) según variables sociodemográficas.....	27
Cansancio Emocional según variables sociodemográficas.....	27
Despersonalización según variables sociodemográficas.....	32
Realización personal según variables sociodemográficas.....	37
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	53

## ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1: Cansancio Emocional (CE) según la variable edad. ....	27
Gráfico 2: Cansancio Emocional (CE) según el estado civil. ....	27
Gráfico 3: Cansancio Emocional (CE) según el número de hijos. ....	28
Gráfico 4: Cansancio Emocional (CE) según la procedencia. ....	28
Gráfico 5: Cansancio Emocional (CE) según el tiempo de labores. ....	29
Gráfico 6: Cansancio Emocional (CE) según el estado laboral. ....	29
Gráfico 7: Cansancio Emocional (CE) según los ingresos. ....	30
Gráfico 8: Cansancio Emocional (CE) según enfermedades existentes. ....	30
Gráfico 9: Despersonalización (D) según la variable edad. ....	32
Gráfico 10: Despersonalización (D) según el estado civil. ....	32
Gráfico 11: Despersonalización (D) según el número de hijos. ....	33
Gráfico 12: Despersonalización (D) según la procedencia. ....	33
Gráfico 13: Despersonalización (D) según el tiempo de labores. ....	34
Gráfico 14: Despersonalización (D) según el estado laboral. ....	34
Gráfico 15: Despersonalización (D) según los ingresos. ....	35
Gráfico 16: Despersonalización (D) según enfermedades existentes. ....	35
Gráfico 17: Realización personal (PA) según la variable edad. ....	37
Gráfico 18: Realización personal (PA) según el estado civil. ....	37
Gráfico 19: Realización personal (PA) según el número de hijos. ....	38
Gráfico 20: Realización personal (PA) según la procedencia. ....	38

Gráfico 21: Realización personal (PA) según el tiempo de labores.....	39
Gráfico 22: Realización personal (PA) según el estado laboral.....	39
Gráfico 23: Realización personal (PA) según los ingresos.....	40
Gráfico 24: Realización personal (PA) según enfermedades existentes.....	40

### **ÍNDICE DE TABLAS.**

Tabla 1: Protocolo de vestimenta según la OMS .....	15
Tabla 2: Operacionalización de las variables .....	22
Tabla 3: Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería.....	25

## **RESUMEN.**

El Síndrome de Burnout es una condición de estrés crónico el cual es muy frecuente en el área de la salud, en la actualidad los servicios de salud se encuentran en situación de Pandemia por la Covid-19, el propósito del estudio fue analizar el nivel del síndrome de burnout que presentan las licenciadas en enfermería del área de emergencia del Hospital General Manta ante la pandemia del COVID-19; proceso que se llevó a cabo mediante la aplicación del instrumento MBI y una ficha de datos sociodemográfica, estableciendo que el 100% son de sexo femenino, la edad predominante es de 30 a 39 años, el estado civil es casada, tienen hasta dos hijos, provienen de áreas urbanas, con uno a tres años en experiencia laboral, de contrato, con un ingreso promedio de mil a dos mil dólares, y en su mayoría no presentan enfermedades preexistente. Se establecieron los niveles de Burnout, el 84% presentó un bajo nivel de cansancio emocional y el 16% presentó un nivel medio; respecto a la despersonalización el 91% presentan un bajo nivel el 9% un nivel medio y respecto a la realización personal el 22% presentan un nivel medio y el 78% presentó un nivel alto. Los grupos más sensibles se encuentran en los rangos de edad de 20 a 29, casadas, tener un hijo, ser de zonas rurales, tener de 12 a 23 meses de labores, ejercer por nombramiento, tener un ingreso de \$1000 a 2000, la existencia de enfermedades no se considera como una incidencia.

**Palabras Claves:** Estrés Laboral; Síndrome de Burnout; Profesional de Enfermería; COVID-19.

## SUMMARY.

The Burnout Syndrome is a chronic stress condition which is very frequent in the health area, currently the health services are in a situation of Pandemic due to Covid-19, the purpose of the study was to analyze the level of burnout syndrome presented by the nursing graduates of the emergency area of the General Manta Hospital in the face of the COVID-19 pandemic; process that was carried out through the application of the MBI instrument and a sociodemographic data sheet, establishing that 100% are female, the predominant age is 30 to 39 years, the marital status is married, they have up to two children, They come from urban areas, with one to three years of contract work experience, with an average income of one thousand to two thousand dollars, and most of them do not have pre-existing diseases. Burnout levels were established, 84% presented a low level of emotional fatigue and 16% presented a medium level; Regarding depersonalization, 91% present a low level, 9% a medium level and regarding personal fulfillment, 22% present a medium level and 78% presented a high level. The most sensitive groups are in the age ranges of 20 to 29, married, have a child, be from rural areas, have 12 to 23 months of work, practice by appointment, have an income of \$ 1000 to 2000, existence disease is not considered as an incidence.

**Key Words:** Work stress; Burnout syndrome; Nursing Professional; COVID-19.

## INTRODUCCIÓN

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el área hospitalaria en tiene varias fuentes de estrés y que los profesionales de enfermería al estar expuestas de manera constante pueden tener repercusiones en su salud física y mental (1).

Es posible mencionar que la pandemia del coronavirus Covid-19, de manera indiscriminada, ha generado en el personal de enfermería del área hospitalaria un fuerte desgaste emocional, esto debido a la alta transmisibilidad y rápida expansión del Covid-19 asociado a las diversas formas de contraer el virus, siendo que se constituye en factores de alto riesgo ocupacional.

La exposición a estos factores de riesgo, agregado al aumento de la carga laboral, contribuye a la aparición del estrés crónico, lo que conlleva a desarrollar el síndrome de burnout” (2).

El Síndrome de Burnout comprende una amplia sintomatología caracterizada por la pérdida de peso, cefaleas, insomnio, dolores musculares, entre otros, cuyos efectos en el ámbito laboral, producen disminución del rendimiento y una actitud negativa hacia el entorno laboral, y hacia los usuarios a su servicio (3).

Los autores Ayachi y Melanie (4) en su estudio Perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que se asocian al síndrome de burnout en médicos dan a conocer que el agotamiento emocional y el bajo rendimiento personal son muy comunes entre las enfermeras de atención hospitalaria de los diversos países, con una prevalencia entre 22-34% y alrededor del 31%, respectivamente. La despersonalización es menos frecuente en esta población, alrededor del 15%, lo que indica que las enfermeras de atención hospitalaria se relacionan de manera adecuada con sus pacientes.

Los problemas que se asocian al padecimiento del burnout son enfermedades físicas, problemas emocionales, absentismo, bajo rendimiento laboral y actitudes negativas, que en general tienen repercusión en la calidad de la atención al paciente.

En este sentido, se sufre de un malestar físico y psicológico que puede conducir al desgaste profesional, lo que, en última instancia afecta, tanto en este colectivo como en otros (5).



## **Antecedentes**

El Síndrome de Burnout fue descrito por primera vez por el psiquiatra Freudenberger (6) en 1974, como un grupo de síntomas médicos, biológicos y psicosociales de carácter inespecífico, que se presentan en la actividad laboral, producto de una demanda excesiva de energía. Tiempo después, Maslach y Jackson (7) definirían el síndrome de acuerdo a tres síntomas patognomónicos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, como cuadro característico de las profesiones de servicios humanos.

Según datos de la Organización Médica Colegial de España (OMC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (8) tras varias décadas de estudios ha reconocido el síndrome de burnout como una enfermedad asociado al agotamiento mental, emocional y físico causado por el trabajo y se ha plasmado en la ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11), y que entrará en vigor el próximo 1 de enero de 2022.

En tal sentido, es posible manifestar que, los trabajadores sanitarios fueron los primeros grupos de profesionales en que se estudió el burnout, por ser profesiones de servicios humanos, como los de enfermería, que son uno de los principales grupos de riesgo para desarrollar el síndrome, debido a la constante exposición a estresores originados de la pandemia por COVID-19.

Uno de los primeros estudios realizados en Wuhan para explorar el estado de salud mental del personal médico y de enfermería y la eficacia, o la falta de ella, de conectar críticamente las necesidades psicológicas con la recepción de atención psicológica, en 994 profesionales de medicina y de enfermería, determinó que el 36,9 % tenía trastornos de salud mental por debajo del umbral (PHQ-9 medio: 2,4), el 34,4 % tenía trastornos leves (PHQ-9 medio: 5,4), el 22,4 % tenía trastornos moderados (PHQ medio -9: 9.0) y el 2% tuvo una alteración grave (media PHQ-9: 15,1) inmediatamente después de la epidemia, donde la carga señalada recayó especialmente sobre las mujeres jóvenes (9).

En el mismo contexto, se incluyeron a 49 países, reportándose que el 11,23% tuvo síntomas de agotamiento, presentando diferencias entre las regiones geográficas. Además, la región Subsahariana del África presentó la tasa más alta, mientras que Europa y Asia Central presentaron las tasas más bajas (9).

A nivel Latinoamericano, como en diversos países no se hallan estudios que reporten una prevalencia específica del síndrome de burnout entre el personal de enfermería, sin embargo, de manera empírica se conoce que la irregularidad en los horarios genera un incremento del estrés que puede culminar en síndrome burnout.

De la misma manera, en Colombia se reporta que existe una afectación importante, pero solo se hallaron datos de que el 26,6 % del personal de enfermería tenía desgaste laboral, con más frecuencia en menores de 40 años de edad. (10)

En Ecuador, Vinuesa (11) en un estudio en 2020, para determinar la ocurrencia e intensidad del burnout en médicos y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia del COVID-19, evidenció que más del 90% del personal médico y enfermero presenta burnout moderado severo, asociado a la edad y el género.

En Manabí, estudios realizados en el Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano" de Manta, por Llerena y Moncayo (12), en el 2013, sobre "síndrome de burnout y sus repercusiones en el Centro Quirúrgico", revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar.

En Portoviejo, un estudio llevado a cabo por Castro (13) titulado Síndrome de burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos - Portoviejo en el que se estableció que el 77,77% presentó un bajo cansancio emocional, el 18,51% medio y un 3,70% en un grado alto. En cuanto a la despersonalización un 74% respondió bajo, un 14,81% medio y un 11,11% alto. Y de acuerdo a la realización personal un 62,96% se ubica en alto en este aspecto, mientras que un 29,62% manifiesta en grado medio y un 7,40% se inclina por una escala baja en cuanto a realización personal, esto se vincula a la inconformidad que tiene el personal en cuanto a sus áreas de labores.

En un estudio realizado en Manta por Betancourt (14) en 2020 para determinar el nivel de estrés de los licenciados, auxiliares e internos de enfermería en el área de cuidados intensivos del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano (HRRZ) durante la Pandemia de la Covid-19, se obtuvo como resultado que factores de muerte y sufrimiento, y la carga laboral, son los causantes de mayor índice de estrés laboral concluyendo que existe un mayor índice de estrés laboral en el género femenino.

El impacto de la pandemia por la Covid-19 infiere que la afectación psicosocial en las licenciadas en enfermería del Hospital General Manta puede haberse incrementado ante las nefastas consecuencias que esta ha tenido en el personal enfermero a nivel global.

### **Justificación.**

En el servicio de emergencia del Hospital General Manta, laboran 34 enfermeras que han estado expuestas, durante la pandemia de Covid-19, no solo a estresores comunes a la profesión de enfermería, sino también a una inusitada demanda de trabajo, aunada a factores psicosociales que han expuesto a estas enfermeras a padecer de múltiples afecciones como el burnout.

En este sentido, este estudio surge de la necesidad de visualizar el nivel de burnout en las enfermeras que laboran en esta área hospitalaria, para determinar de qué manera este síndrome, ante la pandemia Covid-19, afecta en el ámbito laboral a este grupo de profesionales de enfermería, para que institucionalmente se planteen estrategias de tratamiento y prevención.

El aporte científico de este estudio será determinar el nivel de burnout ante la pandemia Covid-19, en este grupo de enfermeras, ante la ausencia de estudios similares. Los beneficiarios serán las enfermeras del área de emergencia y autoridades del hospital, quienes contarán con información valiosa que permitirá abordar este problema tomando medidas de prevención y tratamiento. El proyecto es factible, porque se cuenta con los recursos para su realización y la aprobación de las autoridades del Hospital y la Universidad.

El beneficio de este trabajo será dar a conocer los niveles de burnout en las enfermeras del hospital que laboran en el área de emergencia Covid-19 durante la emergencia sanitaria. La investigación obedece a la línea de investigación que declaran de la Universidad Técnica de Manabí (salud integral) y la sublínea de la Facultad Ciencias de la Salud (salud pública), cuyos resultados servirán de referente para futuras investigaciones.

### **Planteamiento y formulación del problema**

La pandemia por el Covid-19, ha provocado una elevada demanda de los servicios de salud que afrontan por primera vez un evento de esta magnitud. Esta situación causada por la pandemia está suponiendo que el exceso de pacientes confirmados, la complejidad de la patología, la falta de recursos y equipos de protección personal, el temor a contagiarse y contagiar a familiares, entre otros, ha llevado a que las enfermeras del área de emergencias padezcan estrés laboral.

El personal de enfermería es multidisciplinario, cualidad que los hace vulnerables a la presencia de factores estresores que influyen en su desempeño, favoreciendo a la presencia de eventos adversos en desmedro de su desempeño laboral. El síndrome burnout, es uno de los principales problemas que surge como respuesta al estrés laboral, que asociado a la pandemia Covid-19, ha ocasionado que el personal de enfermería labore bajo presión en íntimo contacto con pacientes sospechosos y confirmados con la enfermedad (15).

En Manabí, la exposición del personal de enfermería a factores estresantes y un considerable aumento de la carga laboral, ha contribuido al manejo inadecuado del estrés crónico, convirtiéndose en un factor que predispone la labor del personal de enfermería al burnout (3).

De acuerdo al MSP, hasta el 10 de septiembre de 2020, en Manabí había 9.049 casos confirmados, el cantón Manta presentaba 1054 casos confirmados después de Portoviejo (2.788) y Chone (1056) (11).

En el área de emergencia del Hospital General Manta, desde que empezó la pandemia hasta la fecha se ha brindado atención a una gran cantidad de pacientes con Covid-19, donde los altos índices de usuarios con esta enfermedad han llevado al personal de enfermería a padecer de estrés, el cual, si se produce de forma prolongada podría convertirse en estrés crónico, que finalmente producirá el llamado síndrome de burnout.

El contexto laboral en que se desenvuelven las profesionales en enfermería del servicio de emergencia del Hospital General Manta, está definido por problemas relacionados con condiciones laborales marcadas por la participación de riesgos psicosociales, jornadas extenuantes y extensas, sobrecarga de trabajo, turnos rotativos, cambios de servicio no programados y estrés por presencia de situaciones críticas y demandantes con los usuarios, familiares e incluso con colegas y profesionales del equipo de trabajo.

El Hospital General de Manta a finales del mes de marzo del 2020 y con la declaratoria de la emergencia sanitaria por la pandemia, integró el área de emergencia Covid-19 a cargo de la Lic. Paulina Maribel Ramírez Rivera contando con la labor de 35 a 40 licenciadas en enfermería, las cuales laboran en turnos de 12 horas.

El nivel de atención en el área de emergencia con el pasar los meses de la pandemia ha ido incrementando, es así que en el mes de abril del 2020 se presentaron 3674 pacientes, el mes de mayo 3847, el mes de junio 7001, mes de julio 8592, en el mes de agosto 9610, en septiembre

11145, en octubre 11408, en noviembre 9483, en diciembre 10456 y por último en enero del 2021 se llegaron a presentar 12333 pacientes al área de emergencia Covid-19.

Dada las condiciones de la emergencia sanitaria las características de trabajo en el Hospital General Manta se han visto afectadas, modificando las actividades que normalmente se desarrollaban en todo el personal del Hospital, el mismo que se acogió a todas las estrategias decretadas por parte del gobierno nacional considerando estas una disminución de su capacidad de servicio como una medida de prevención ante el inminente contagio.

Debido a la pandemia, las licenciadas de enfermería de esta área realizaron turnos de hasta 12 horas, algunas se vieron afectadas por la pandemia y la gran mayoría presentó certificados médicos, lo que infiere que estuvieron expuestas a altos niveles de estrés y por consiguiente altos niveles de burnout.

Hay que considerar que esta pandemia conlleva problemas de salud mental ya que los trabajadores están expuestos a factores de riesgos psicosocial los mismos que pueden desarrollar trastornos de origen laboral como el estrés, depresión o ansiedad.

**Formulación del problema:** ¿Cuál será el nivel del síndrome de burnout que presentan las licenciadas en enfermería del área de emergencia del Hospital General Manta ante la pandemia del COVID-19?

### **Objetivos:**

#### **Objetivo General**

Analizar el nivel del síndrome de burnout que presentan las licenciadas en enfermería del área de emergencia del Hospital General Manta ante la pandemia del COVID-19

#### **Objetivos específicos.**

1. Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
2. Determinar el nivel del síndrome de burnout presente en las licenciadas en enfermería
3. Relacionar las características sociodemográficas con el nivel del síndrome de burnout encontrado en la población en estudio

## **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.**

### **Síndrome de burnout**

El término burnout en castellano, se traduce como “estar quemado”. Según el diccionario de la real academia española, “quemarse” se refiere a impacientarse, gastarse personalmente, quedarse sin recursos en cualquier función; y sobre el término “quemazón” se conceptualiza como el desasosiego moral por un deseo que no se ha logrado”; en otras palabras, el disgusto con la labor que realiza (16).

El síndrome del burnout o simplemente burnout, es un desorden psicológico que se caracteriza por una triada que incluye, agotamiento emocional, despersonalización – cinismo - y desrealización, ineficacia - la cual se debe a una exposición crónica a factores estresores laborales interpersonales (17)

Al síndrome burnout se lo define como el conjunto de signos y síntomas producidos por una enfermedad psicológica, en este caso por el estrés laboral. Según la OMS, es un síndrome contextualizado en el entorno laboral producido por el estrés crónico, que atiende a tres factores: disminución de la eficacia laboral, sentimientos de cinismo y agotamiento emocional. (18)

En la actualidad la definición que más se acepta es el estrés de tipo crónico resultado de las relaciones con los clientes, este lleva a una extenuación y al distanciamiento de tipo emocional con los usuarios; después en los años ochenta se concibió también como una pérdida de manera gradual de la preocupación y del sentimiento emocional en torno a las personas con las que un individuo labora; lo cual generaba aislamiento hacia los demás o un sentir de deshumanización. Conformándose de esta manera el síndrome de burnout constituido por tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal del trabajador. (19)

Además, provoca síntomas propios de depresión como la moral baja, aumento de la irritabilidad, disminución de las relaciones con los compañeros de trabajo, se reduce la productividad y se evidencia una incapacidad para soportar la presión laboral. (20)

El burnout es el resultado de un proceso en el que el trabajador se ve expuesto a una situación de estrés laboral crónico (al menos 6 meses continuos) y en el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces, generando una respuesta acumulativa y a largo plazo. Suele desarrollarse en cinco fases de carácter cíclico lo que significa que se pueden repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral (21).

## **Fases y síntomas del síndrome burnout.**

Es posible mencionar que el síndrome de burnout se presenta en cinco etapas las cuales son: entusiasmo: que son expectativas positivas; estancamiento: incumplimiento de las expectativas profesionales iniciales; frustración: en la cual el trabajo empieza a carecer de sentido; apatía: cambios en la conducta y la actitud; y, quemado: colapso emocional y cognitivo. (21)

Los síntomas del burnout pueden clasificarse según la esfera comprometida como se detalla a continuación:

**Psiquiátrica:** deterioro progresivo y encubierto de la persona, como depresión y ansiedad crónicas, trastornos del carácter, suicidio, disfunciones familiares graves y adicciones (22).

**Somática:** cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo muscular, endócrino, nervioso, circulatorio y otros cuadros psicósomáticos (23).

**Organizacional:** deterioro en las relaciones laborales que provoca distintos tipos de efectos, como el empobrecimiento del desarrollo profesional, rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo (24)

## **Factores que influyen en el desarrollo del burnout.**

Los factores que influyen en la aparición del síndrome generalmente son intensos y/o duraderos, presentándose como un proceso continuo y de manera paulatina. Debido a esto se ha observado que entre los factores se pretende ser perfeccionista, tener una eficacia extraordinaria pudiendo la persona frustrarse cuando con el pasar del tiempo se evidencia que el sobreesfuerzo no llega a ser retribuido. (25)

Asimismo, el factor emocional puede ser esa cerilla que nos llegue a quemar en nuestra labor. Cuando la persona se implica emocionalmente con el entorno en el trabajo va a ser más vulnerable a sentimientos de decepción y también de frustración, que va a ser la premisa del desarrollo de burnout. Además, mostrarse muy colaborador trae como consecuencia una mayor carga de trabajo, y esto empeora cuando los compañeros no son recíprocos. (26)

Otra causa es la descompensación de responsabilidades que se adjudican a los obreros y la autonomía en cuanto a las decisiones que deben tomar. Cuando no existe una correcta correlación resulta en una sobrecarga para el individuo, que llega a ser afectado. Además, se

debe mencionar como un error cuando no se otorgan objetivos y tareas bien delimitadas, lo que puede causar que el trabajador no sepa si está cumpliendo correctamente sus labores. Toda esta situación desencadena en el trabajador incertidumbre.

Por otra parte, la institución debe reconocer periódicamente los méritos de sus obreros, si los mandos que están arriba no valoran el esfuerzo, es muy probable que los trabajadores comiencen a experimentar la apatía y la frustración (27).

Se ha comprobado que los entornos laborales donde se mantiene un trato directo con los clientes, los trabajadores se encuentran más expuestos a los factores que resultan en el síndrome de burnout. Además, está toda la carga emocional que provoca el atender a enfermos, lo que perjudica a los trabajadores, convirtiéndolos en sujetos más vulnerables. Todo esto empeora cuando el trabajador no se siente valorado por el cliente. (28)

Los factores que intervienen en la generación del burnout son múltiples y su desarrollo depende básicamente de tres tipos de variables: individuales, sociales y organizacionales como se lo detalla a continuación.

### **Causas del síndrome de burnout.**

El síndrome de burnout puede resultar de diversas causas las cuales se exponen a continuación:

Nivel de responsabilidad elevado, en especial en el personal médico, de cuyas acciones depende muchas veces la vida de los pacientes.

Jornadas de trabajo demasiado largas, se ha observado que cuando el trabajador labora 10, 12, 16 horas o hasta más, incrementa la posibilidad de padecer la enfermedad.

Puestos laborales aburridos, carentes de incentivos y repetitivos, ya que el profesional no halla motivación en sus labores, lo que resulta en frustración y estrés laboral (29)

Todos ellos ligados a agentes estresores relacionados con el ambiente físico o entorno laboral, agentes estresores causados por la organización, agentes estresores relacionados con las tareas laborales, factores de riesgo individuales, también existe una influencia con respecto a las características sociodemográficas de la persona, como la edad, el sexo o el estado civil. (30)



## **Sintomatología del síndrome burnout.**

Desde los primeros estudios realizados en 1974 hasta los estudios actuales, se han descrito diversos síntomas que se presentan en este síndrome, pudiendo agruparlos en cuatro categorías:

**Síntomas emocionales:** se presentan sentimientos de desesperanza, ansiedad, depresión, irritabilidad, omnipotencia, impotencia, soledad, apatía, hostilidad, pesimismo, desilusión, además existe supresión de los sentimientos en los individuos. La mayoría de las consecuencias del síndrome de burnout son de carácter emocional (31).

**Síntomas actitudinales:** son frecuentes las conductas de hostilidad, cinismo, modificación del autoconcepto, apatía, pérdida de valores, distracción y el desvanecimiento de las expectativas.

**Síntomas conductuales:** gran probabilidad de que se manifiesten actitudes agresivas, irritabilidad, aislamiento, cambios repentinos de humor, evitación de responsabilidades, conductas no adaptativas, incremento del consumo de cafeína, tabaco, alcohol, y drogas. (32)

**Síntomas somáticos:** pueden presentarse enfermedades en casi todos los sistemas del organismo: problemas cardiovasculares (hipertensión arterial), diabetes mellitus tipo II, problemas dermatológicos, gastrointestinales (úlceras gástricas), dolor precordial, insomnio, dolores musculares, lumbago, fatiga crónica, o problemas del sistema respiratorio. En las mujeres además pueden producirse alteraciones en el ciclo menstrual. (4)

Entre la sintomatología mencionada, las alteraciones físicas son las más percibidas por las personas, ya que causan un mayor impacto en su calidad de vida. Por otra parte, se ha observado que los síntomas conductuales y actitudinales son los que afectan más a las relaciones interpersonales, estos son percibidos mayormente por el entorno. Todo esto traerá consecuencias negativas no sólo a nivel físico o personal, sino que además ocasionará resultados laborales negativos. (33)

## **Síntomas y consecuencias del burnout.**

El síndrome de burnout produce graves alteraciones sobre la salud de las personas que lo padecen, como son:

En la esfera psicosomática se incluyen la fatiga crónica, cefaleas, trastornos del sueño, problemas gástricos, hipertensión, cardiopatías, dolor muscular, dismenorrea en la mujer, falta

de entusiasmo o interés, tensión constante, dificultad para concentrarse, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, conductas de auto sacrificio, tristeza, desesperanza, sobre involucramiento aumentando horas de trabajo, sensación creciente de agotamiento en el lugar de trabajo, irritabilidad y ansiedad ligada a la imposibilidad de dar más de sí mismo, despersonalización, aislamiento a los fines de protegerse del agotamiento emocional. (34)

En la esfera conductual, el profesional siente que las demandas laborales exceden su capacidad originando una tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros. (35)

Se visualiza en: distanciamiento de los compañeros de trabajo, cierto desprecio al entorno y tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones. Pérdida de la autoestima.

Las manifestaciones defensivas aparecen por la negación de las emociones como mecanismo de defensa contra una situación desagradable. (36)

### **Diagnóstico del síndrome burnout.**

Para el diagnóstico se aplica el cuestionario MBI- HSS, este instrumento es el “Maslach Burnout Inventory” que ha sido adaptado para los trabajadores del área de la salud. Este consta de 22 preguntas, que incluyen los tres aspectos que se valoran en los individuos: cansancio emocional, despersonalización y la ausencia de satisfacción personal en cuanto al trabajo (37).

### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.**

A nivel global el cuestionario de Maslach es el instrumento más utilizado para valorar el síndrome de burnout, se ha observado una fiabilidad del 90%, está formado por 22 ítems en formato de afirmaciones, estas evalúan las actitudes y sentimientos del trabajador en cuanto a su labor y los pacientes que atiende, con el propósito final de cuantificar el desgaste profesional que pueda presentar. (38)

Se realiza en un tiempo de 10 a 15 minutos y los resultados obtenidos permiten medir los tres aspectos de la enfermedad: que son el cansancio emocional, la despersonalización y la satisfacción personal. Para diagnosticar el síndrome el sujeto debe obtener en los dos primeros aspectos puntuaciones altas y en el tercero puntuaciones bajas. (39)

Subescala de agotamiento emocional: esta subescala tiene 9 preguntas, se valora en el individuo, la vivencia de hallarse exhausto emocionalmente por situaciones laborales. Se puede obtener una puntuación máxima de 54 puntos.

Subescala de despersonalización: esta subescala tiene 9 preguntas, se evalúa el distanciamiento y la frialdad que el encuestado se autorreconoce. Se puede obtener una puntuación máxima de 30 puntos.

Subescala de satisfacción personal: esta subescala tiene 8 preguntas, se valoran los criterios de realización personal y autoeficacia en las actividades laborales. Se puede obtener una puntuación máxima de 48 puntos. (19)

### **Prevención e intervención del síndrome burnout.**

#### **Medidas organizativas.**

Las medidas organizativas hacen alusión a la intervención encaminada a prevenir o eliminar los riesgos de carácter psicosocial que pudieran existir en el entorno laboral. Estas disposiciones no son siempre posibles y en ocasiones se necesitan grandes cambios en las instituciones que significan altos costos. Pero se ha observado que los resultados son mejores en comparación con la intervención individual y en la mayoría de los casos los beneficios se mantienen por mayor tiempo. (40)

Estrategias para intervenir en la estructura organizacional:

- Se debe evitar repetitividad exagerada en las tareas.
- Se debe promover la participación de los trabajadores.
- Se deben establecer turnos y horarios de carácter flexible y que estén adaptados a las necesidades y características de los empleados.
- Se deben establecer proyectos de formación que permitan el desarrollo profesional de los trabajadores.
- Se debe alcanzar un estilo de supervisión que funcione de manera óptima.
- Se debe manejar una claridad en cuanto a la definición de los roles y ajustar de manera adecuada y según los códigos nacionales e internacionales del trabajo la carga de trabajo del obrero.
- Es necesario fomentar en los trabajadores la autonomía.

- Se deben establecer canales eficaces que garanticen la comunicación competente entre los trabajadores y trabajador-empleador.
- Es necesario introducir cambios flexibles y progresivos de acuerdo a las necesidades laborales e institucionales.
- Se debe mantener una estructura organizacional que sea descentralizada.
- Debe existir una declaración de principios de igualdad entre todo el personal y es necesario establecer protocolos en casos de acoso sexual o moral que ocurran en el ambiente laboral.
- Es necesario fomentar las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo.

### **Impacto organizacional del síndrome de burnout**

Los impactos organizacionales del burnout son negativos. La exposición crónica a los factores mencionados lleva a una desmotivación y situación angustiosa ante el trabajo, se va perdiendo interés por este. Se hacen comunes los retrasos, la baja productividad, inhibición apatía y ausentismo laboral, falta de concentración y aparición de errores médicos que pueden derivar en eventos adversos, afectando la seguridad de los pacientes (41).

Merece especial consideración el factor de ausentismo asociado al burnout dado que se debe considerar en el análisis global de la productividad de determinada institución y es un indicador de situaciones laborales no favorables, estas últimas pueden llevar a errores en la práctica médica, disminución en capacidad de producción y en la calidad de servicio (20)

### **Retos a los que se enfrenta el personal sanitario ante la pandemia Covid-19.**

Las primeras investigaciones sobre el origen de la enfermedad Covid-19 han determinado que es un nuevo tipo de virus, posiblemente de tipo zoonótico. Evidencias genéticas y experimentales identifican un principio zoonótico del brote, por medio de procesos de selección natural entre especies silvestres y humano. (10)

El Sars-Cov-2 es el séptimo coronavirus conocido capaz de infectar humanos. Biológicamente es probable que un virus que naturalmente afecte a animales se transmita a humanos por múltiples eventos genéticos que, por medio de la selección natural, su origen sea huésped animal y se prepare para colonizar células humanas y, posteriormente en el humano haya una optimización de la capacidad de infección y transmisión.

El personal de salud, en relación a la pandemia Covid-19, enfrenta muchos retos, de entre los cuales, se identifican tres como prioritarios: pandemónium, el personal de salud ha estado como primera línea de atención expuesto a circunstancias extremas para desempeñar su trabajo; precariedad, la región tiene escasez de personal de salud y ante la pandemia, esta necesidad se ha exacerbado; y paranoia, el temor ante lo desconocido ha generado una conducta agresiva y discriminatoria hacia los profesionales de la salud. (15)

### **Generalidades sobre la pandemia de Covid-19**

El 11 de marzo del 2020, la OMS declaró la epidemia de enfermedad por coronavirus Sars-Cov-2, en adelante Covid-19, como pandemia, con cerca de 720,000 casos reportados en más de 203 países al 31 de marzo del mismo año (9)

En Ecuador, se confirmó la aparición del primer caso de Covid-19 el 29 de febrero de 2020. Los coronavirus (Cov) son virus que surgen periódicamente en diferentes áreas del mundo y que causan infección respiratoria aguda (IRA), es decir gripa, que pueden llegar a ser leve, moderada o grave. (42)

El nuevo coronavirus (Covid-19) ha sido catalogado por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII). Las estrategias de respuesta a esta pandemia incluían diagnóstico temprano, aislamiento, monitoreo de contactos sintomáticos y declaratoria de cuarentena, la cual ha afectado la dinámica de los sistemas de salud. (2)

### **Transmisión del coronavirus Covid-19.**

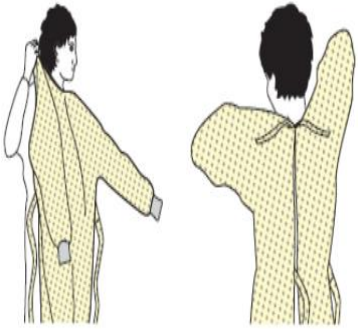
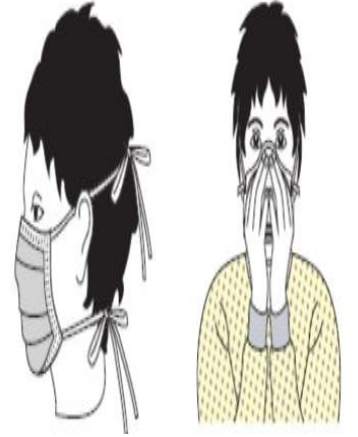
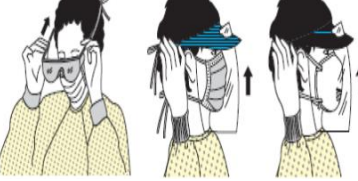
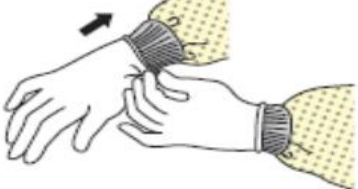
El coronavirus Covid-19 se transmite por contacto directo, indirecto o estrecho con personas infectadas por medio de secreciones contaminadas expulsadas al toser, estornudar o hablar, las gotículas respiratorias pueden llegar a la boca, a la nariz o a los ojos del sujeto expuesto causando así la infección.

La transmisión por contacto indirecto se produce cuando un hospedero tiene contacto directo con una superficie u objetos contaminados –fómites-. La OMS define la transmisión aérea como la propagación de un agente infeccioso causada por la dispersión de núcleos goticulares que siguen siendo infectantes tras estar suspendidos en el aire por un tiempo prolongado. Otras vías de transmisión se han detectado en muestras biológicas como la orina y heces fecales de determinados pacientes (43).

## Protocolo de vestimenta para la atención directa al paciente durante la pandemia del Covid-19

Según la OMS (8) el equipo de protección personal debe ser colocado y retirado por el personal de salud cumpliendo cada uno de los pasos recomendados y acompañado de una segunda persona que verifique que se hayan cumplido los procedimientos de forma adecuada.

**Tabla 1: Protocolo de vestimenta según la OMS**

	<p><b>Bata:</b></p> <p>Cubra con la bata todo el torso desde el cuello hasta las rodillas, los brazos hasta la muñeca y dóblela alrededor de la espalda.</p> <p>Átesela por detrás a la altura del cuello y la cintura.</p>
	<p><b>Mascara o respirador:</b></p> <p>Asegúrese los cordones o la banda elástica en la mitad de la cabeza y en el cuello.</p> <p>Ajústese la banda flexible en el puente de la nariz.</p> <p>Acomódesela en la cara por debajo del mentón.</p> <p>Verifique el ajuste del respirador.</p>
	<p><b>Gafas protectoras o caretas:</b></p> <p>Colóquesela sobre la cara y los ojos y ajústela.</p>
	<p><b>Guantes:</b></p> <p>Extienda los guantes para que cubran la parte del puño en la bata de aislamiento.</p>

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud (8)

## **Letalidad del coronavirus Covid-19.**

Las investigaciones indican que entre cinco y 40 casos de cada 1000 contagios por Covid-19 serán fatales, una aproximación con mayor precisión es nueve casos de cada mil (1%). Dentro de China, donde se originó el Covid-19, la tasa de mortalidad se encuentra en 2% y 4%, fuera del país la tasa se reduce a 0.7%. La tasa de mortalidad depende de la edad, salud y sexo (44).

## **Profesionales de la salud frente al coronavirus Covid-19.**

En Wuhan, provincia de Hubei de la república popular china, se origina la pandemia por la enfermedad del coronavirus Covid-19, extendida a muchos países. El comité de emergencia de la organización mundial de la salud cataloga el brote como una emergencia de salud mundial, basado en los crecientes casos infecciosos en China y otros estados.

Conforme el informe de situación dada a conocer por la OMS el 25 de marzo de 2020, a nivel mundial se reportan 414179, casos constatados, y 18440 fallecidos. La rápida propagación del virus, el crecimiento de número de casos confirmados y óbitos en el mundo, las emociones y pensamientos negativos amenazan la salud mental de la población. La experiencia de epidemias y pandemias sucedidas en el pasado, evidencian que pacientes y personal de la salud alcanzan a tener situaciones de miedo a la muerte, tristeza, soledad e irritabilidad (45).

En muchos países existe una combinación errada de los distintos tipos de los trabajadores de la salud y de sus aptitudes, además el personal sanitario calificado escasea en zonas rurales y remotas, lo que impide el acceso a servicios que puedan mejorar la salud de los habitantes y salvar sus vidas.

Los recursos para responder a la demanda de servicios de salud son insuficientes y la distribución de recursos humanos está con frecuencia mal equilibrada en los niveles primarios, secundarios y terciarios de atención, este problema se ha puesto en mayor evidencia con el surgimiento de la pandemia a causa del coronavirus Covid-19 (2).

La labor del personal de salud va más allá de la atención de los casos positivos de coronavirus Covid-19. Su labor estriba en los cuidados de la salud por medio de actividades de prevención, promoción y educación a la comunidad, además, darse a la tarea de identificar casos, llevar a cabo los procedimientos necesarios que mejoren la salud de las personas afectadas, tanto en clínicas como hospitales. Los desafíos del personal de salud son básicamente tres: la

precariedad del sistema de salud para responder al problema de salud pública, la paranoia derivada de la respuesta social y la celeridad del avance de la pandemia (1).

En el contexto de la pandemia generada por el coronavirus Covid-19, el temor a la incertidumbre por lo desconocido experimentado por las personas es normal y comprensible, la respuesta a la amenaza percibida ante la situación es la preocupación y el estrés. Ante esta amenaza mundial, la salud mental de la población se encuentra comprometida, especialmente la de los profesionales de la salud que se encuentran en primera línea en ayuda contra el virus. La pandemia provoca a nivel sanitario importantes consecuencias, los sistemas de salud, en todos los países, se enfrentan a la tarea de prevenir y mitigar la enfermedad que aumenta el número de personas contagiadas y la morbimortalidad asociada (3).

La pandemia ocasionada por coronavirus Covid-19, reporta un desajuste en los sistemas de salud, la mayoría de los países no han tenido control ante las características de la emergencia sanitaria, o las han olvidado, sin disponer de los recursos adecuados (11).

En teoría, las gestiones políticas para enfrentar la pandemia son tres: la primera es no intervenir hasta que la curva de la enfermedad alcance el máximo pico; la segunda es paliar y, por último, erradicar la pandemia. Algunos estudios realizados a partir de modelos matemáticos, sugieren que de no tomar las medidas necesarias bastará 90 días para que el 80% de la población se infecte, colapsando los sistemas de salud y agravando la salud mental del personal de la salud y la población en general. La pandemia en la actualidad sigue activa, afectando especialmente la población de adulto mayor y grupos sociales menos favorecidos.

Las personas que pueden manifestar mayor nivel de estrés durante la pandemia por coronavirus Covid-19, incluye al adulto mayor y personas con enfermedades crónicas, niños, adolescentes, médicos y otros proveedores de atención médica, además, personas con problemas de salud mental y consumidores de sustancias (46).

Existen niveles de estrés específicos en los que se incorpora síntomas comunes de otras enfermedades y riesgo de estar contagiado y contagiar a otros. Específicamente, los profesionales de la salud, experimentan factores de estrés adicionales, como la estigmatización por trabajar con pacientes positivos para Covid-19, mayor demanda en el entorno laboral, medidas estrictas de bioseguridad, intensidad en los horarios laborales, capacidad de personal e insuficiencia en la implementación de auto-asistencia básica (14).



## **Deceso de profesionales de la salud por Covid-19**

La muerte de dos médicos chinos, uno de los que advirtió del nuevo coronavirus Covid-19 y el director del hospital Wuhan Wachang y experto en neurocirugía, pone en evidencia el alto riesgo en que se encuentran los profesionales de la salud en la provincia Hubei y su capital Wuhan, la zona cero del brote del coronavirus Covid-19. (47)

Las víctimas constatan el riesgo que tienen los profesionales de la salud al estar en contacto con pacientes positivos de esta enfermedad. Alrededor de 1700 médicos en China se han contagiado, según la comisión nacional de salud de China, al menos seis de ellos han muerto. Sin suficientes trajes de bioseguridad, los médicos y personal médico de Wuhan, manifiestan temor al contagio, no tienen tiempo de comer, beber e ir al baño, la comisión nacional de salud reconoce que algunos usan pañales para adulto en sus largas horas de trabajo, por lo que se hace necesarios psicólogos para atender médicos.

Según la organización panamericana de la salud, América es el continente con mayor número de profesionales de la salud contagiados por Covid-19 en el mundo, pese a que representan una pequeña fracción de la población. Casi 57 mil trabajadores de la salud se han contagiado y más de 2,5 mil han fallecido por la enfermedad.

En Estados Unidos y México, los dos países con mayor número de contagios a nivel global, los contagios equivalen a uno de cada siete casos, ambos países reúnen aproximadamente el 85% de todos los fallecimientos por Covid-19 entre los profesionales de la salud (5)

En Brasil y Estados Unidos, el número de fallecimientos ha llegado a una meseta, a pesar de esto, los dos países continúan reportando contagios y muertes a nivel global. Por otra parte, el Caribe presenta una propensión al aumento de casos, a excepción de Costa Rica y Nicaragua.

En América del Sur, Chile y Uruguay han logrado mitigar la infección, reflejado así en la curva de contagios. Las muertes del personal de salud en todo el continente Americano son de aproximadamente 4 mil hasta el 3 de septiembre de 2020. Los epidemiólogos conocen ampliamente la situación de México, quienes afirman que la extensión del país causa distintos grados de transmisión dependiendo del estado (43).

En algunos países se ha pasado de alerta roja a alerta naranja y de alerta naranja a alerta amarilla, en algunas regiones, lo que indica una evolución positiva en algunos indicadores importantes como números de casos, ocupación de camas hospitalarias, cuidados intensivos, etc. En Colombia, al 16 de mayo de 2020, se confirmaron 760 casos de Covid-19, 10 fallecidos y 375 recuperados, según informó el Instituto Nacional de Salud.

## **Salud mental en el personal de sanitario durante la pandemia.**

La actual pandemia por el coronavirus Covid-19 supone uno de los mayores desafíos que los profesionales de la salud han enfrentado en su carrera; tanto a nivel nacional como internacional, diferentes expertos coinciden en que el estrés laboral, el riesgo de contagio, los escasos medios adecuados materiales y humanos, la situación de cuarentena, causan estragos en la salud mental de los profesionales sanitarios que dan frente a la pandemia.

Diversos meta-análisis realizados a nivel mundial indican una elevada prevalencia de ansiedad 45%, depresión 38%, estrés agudo 31%, síndrome de burnout o trabajador quemado 29% y estrés post-traumático (15).

El coronavirus Covid-19 representa un desafío para la salud pública en todo el mundo, el brote es infeccioso y generalmente susceptible, por lo que representa un cuidado mayor en la prevención y control social en los profesionales de la salud de primera línea. Las enfermeras que apoyan el tratamiento en Wuhan, y en general en todos los países donde se desarrolla la enfermedad, están sometidas a estrés psicológico porque su trabajo es bajo presión.

Los principales factores que influyen en la demasía de estrés en enfermeras, es la carga laboral, la ansiedad, ser hijos únicos o ser madre, en especial, soltera. Estos problemas afectan el ejercicio de las funciones profesionales, disminuyendo la capacidad de atención, toma de decisiones y la calidad de la atención. (5)

En los países más afectados de Europa, los organismos profesionales buscan dar apoyo a los médicos y enfermeras de primera línea para hacer frente al impacto psicológico causado por la pandemia. La plantilla de cuidados intensivos trabaja con una tasa de mortalidad inusual, en un entorno deshumanizado y sin el apoyo de sus familias.

En la actualidad, no existe un seguimiento sistemático a nivel mundial del número de profesionales de la salud fallecidos tras contraer el Covid-19; un análisis realizado por amnistía internacional, muestra que han muerto 3 mil trabajadores de la salud en 79 países, esto causa incremento de la ansiedad entre el personal de salud; revela un estudio realizado por la universidad complutense de Madrid, cuyos hallazgos arrojan que más de la mitad, de 1200 médicos participantes de la capital española y sus alrededores, presentan síntomas de depresión, 53% mostraban síntomas de estrés postraumático, asimismo, siete de diez profesionales de la salud en Italia estaban exhaustos y nueve de cada diez sufren estrés psicológico (5)

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Con el objetivo de analizar el nivel de burnout que presentan las licenciadas en enfermería del área de emergencia del Hospital General Manta ante la pandemia del COVID-19 se realizó una investigación de tipo descriptiva, transversal.

**Universo de estudio:** Está constituida por los 32 profesionales de enfermería que laboran en el área COVID-19 de emergencia, tomando como criterios los siguientes:

### **Métodos teóricos:**

Los métodos a nivel teórico aplicados fueron: inductivo-deductivo al momento de analizar el nivel de burnout que presentan las licenciadas en enfermería del área de emergencia, representado por los datos obtenidos a través del proceso de recolección de información, a nivel analítico-sintético se analizó la información obtenida llegando a conclusiones sobre el nivel de estrés laboral que poseen los sujetos participantes de la investigación.

### **Métodos de recolección de información:**

Para determinar las características sociodemográficas se utilizó una ficha de datos (**Anexo 1**) desarrollada por las autoras, con el apoyo de la tutora, basándose en instrumentos estadísticos para la recolección de información sociodemográfica siendo las siguientes: Edad, sexo, estado civil, número de hijos, procedencia, tiempo de labor en el servicio, estatus laboral, remuneración, antecedentes patológicos personales.

Por ser una ficha de recolección de datos sociodemográficos no fue necesaria su validación.

Para el diagnóstico del Síndrome de Burnout, se aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), que se aplicó utilizando su versión original el cual permitió medir la frecuencia y la intensidad del estrés profesional. (38) (**Anexo 2**).

El MBI consta de 22 ítems que se evalúan con una escala de tipo Likert donde el sujeto juzga, por medio de un rango de 6 calificaciones que van a partir de “nunca” hasta “diariamente”, la frecuencia con que observa cada una de las condiciones referidas en los ítems según su propia experiencia en el trabajo en base a las tres dimensiones en respectivas escalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

**Escala de Cansancio Emocional (CE):** Las preguntas referentes al cansancio emocional son 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 16 y 20). El incremento de esta escala es una de las primeras claves para la aparición del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto más alta es la puntuación, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el individuo. Siguiendo la siguiente escala Bajo = 0-25, Medio = 26-48 y Alto = 49-54.

**Despersonalización (D):** la despersonalización está constituida por 5 ítems (5, 10, 11, 15 y 22). La puntuación máxima es de 30 puntos, una puntuación superior a 10, es indicativo de un alto nivel; intervalos de 6 a 9, corresponden a puntuaciones intermedias y puntuaciones por debajo de 6, es igual a un nivel bajo. Cuanta más alta es la puntuación obtenida, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el individuo. Siguiendo la siguiente escala Bajo = 0-15, Medio = 16-22 y Alto = 23-30.

**Realización personal (PA):** los 8 ítems referentes a la realización personal (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Con una puntuación máxima de 48 puntos. La puntuación es inversamente proporcional, es decir, que, a mayor puntuación, menor incidencia del síndrome. Si el profesional presentó una puntuación baja en esta sub-escala, es que tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa. Siguiendo la siguiente escala Bajo = 0-20, Medio = 21-36 y Alto = 37-48.

**Métodos estadísticos:** La información fue procesada por los métodos de estadística descriptiva, frecuencia absoluta y media porcentual a través de sistema Excel de Microsoft office. Para la tabulación de las características sociodemográficas se diseñó una tabla resumen para su mejor análisis. (Anexo 3)

### **Procedimientos de recolección de datos**

Los instrumentos de recolección de información fueron llevados a un cuestionario de Google Drive, que fue enviado por la red social WhatsApp

### **Criterios de inclusión:**

-Ser licenciada en enfermería y estar laborando en el área Covid-19 de emergencia mínimo seis meses durante la pandemia.

### **Criterios de exclusión:**

-Tener menos de seis meses laborando en esta área.

## Operacionalización de variables:

**Tabla 2: Operacionalización de las variables**

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escalas
Factores sociodemográficos	Son todas las características asignadas a un objeto social, son específicos de miembro de la población. Para efectos del estudio, se incluye además los antecedentes patológicos personales de los sujetos en estudio.	Edad	Edad biológica en Años cumplidos	20-29 años 30-39 años +40 años
		Sexo	Sexo biológico	Masculino Femenino
		Estado civil	Situación determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Soltero/a Casado/a Unión libre
		Existencia de hijos	Presencia o no de hijos estableciendo cantidad	No tiene hijos Tiene 1 hijo Tiene 2 hijos Más de 2 hijos
		Procedencia	Establece la zona geográfica donde vive	Rural Urbana
		Tiempo de labor en el servicio	Tiempo en funciones como licenciada en enfermería dentro del servicio	Menor de 1 año 12-23 meses 24-30 meses Más de 3 años
		Estatus laboral	Relación de dependencia con la entidad empleadora	Contrato laboral Nombramiento
		Experiencia laboral	Años de experiencia en la profesión	-5 años 5-10 años 10-20 años +20 años
		Remuneración	Total, de sueldo percibido por los servidores como resultado de su trabajo	Gana menos de \$1000 Gana \$1000-2000 Gana más de \$2000

		Antecedentes patológicos personales	Enfermedades que pueda haber padecido el paciente.	Hipertensión Diabetes Trastornos musculoesqueléticos otras enfermedades No presenta ninguna enfermedad
Síndrome de Burnout	Síndrome del trabajador quemado, hace referencia a la cronificación del estrés laboral. Este se manifiesta a través de un estado de agotamiento físico y mental que se prolonga en el tiempo y llega a alterar la personalidad y autoestima del trabajador. Se estudió por dimensiones.	Agotamiento/ Cansancio emocional: se entiende a la falta de energía y la sensación de depreciación emocional.	Frecuencia con que aparece cada una de sus manifestaciones (0) Nunca (1) Pocas veces al año o menos (2) Una vez al mes o menos (3) Unas pocas veces al mes (4) Una vez a la semana (5) Pocas veces a la semana (6) Todos los días	Bajo 0-25 Medio 26-48 Alto 49-54
		Despersonalización: sentimiento de no reconocerse individualmente, un desapego por el bienestar propio	Frecuencia con que aparece cada una de sus manifestaciones (0) Nunca (1) Pocas veces al año o menos (2) Una vez al mes o menos (3) Unas pocas veces al mes (4) Una vez a la semana (5) Pocas veces a la semana (6) Todos los días	Bajo 0-15 Medio 16-22 Alto 23-30
		Realización profesional y personal: dimensión que genera en las personas una tendencia de autoevaluarse negativamente tanto en su desempeño laboral como personal	Frecuencia con que aparece cada una de sus manifestaciones (0) Nunca (1) Pocas veces al año o menos (2) Una vez al mes o menos (3) Unas pocas veces al mes (4) Una vez a la semana (5) Pocas veces a la semana (6) Todos los días	Bajo 0-20 Medio 21-36 Alto 37-48

Fuente: Organización Mundial de la Salud (8)

## **Consideraciones éticas**

Esta investigación estuvo enmarcada por los aspectos éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia expresados por la Declaración de Helsinki de 1964, conforme a las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos.

El presente estudio estuvo regido, revisado y aprobado bajo las Normas y Principios Éticos establecidos y aprobados por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí mediante la constancia CB-091-20 (**Anexo 4**), respecto a la declaración de no tener conflicto de interés y al mantenimiento de la confidencialidad de los datos y resultados que se obtengan.

Previo a la obtención de la información se solicitó la autorización de la dirección de la institución, además, para la aplicación del IMB se hizo uso del consentimiento informado (**Anexo 5**) y se dejó constancia del trabajo de titulación con la entrega de una copia digital de los resultados obtenidos de la investigación en el Hospital General Manta.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### Características sociodemográficas

**Tabla 3: Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería**

<b>Variables</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>Porcentajes</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	0	0
Femenino	32	100
<b>Edad</b>		
De 20 a 29	9	28
De 30 a 39	14	44
Mayor de 40	9	28
<b>Estado civil</b>		
Soltera	12	38
Casada	13	41
Unión Libre	7	22
<b>Número de hijos</b>		
No tienen hijos	8	25
Tiene un hijo/a	5	16
Tiene dos hijos/as	8	25
Más de dos hijos/as	11	34
<b>Procedencia</b>		
Proviene de áreas urbanas	26	81
Proviene de áreas rurales	6	19
<b>Años de experiencia en la profesión</b>		
Menor a 1 año de funciones	6	19
De 12 a 23 meses de funciones	4	13
De 24 a 35 meses de funciones	11	34
Mayor a 3 años de funciones	11	34
<b>Estatus laboral</b>		
Cuentan con contrato	22	69
Cuentan con nombramiento	10	31
<b>Remuneración</b>		
Ganan menos de \$1000	12	38
Ganan de \$1000 a 2000	19	59
Ganan de \$2000 en adelante	1	3
<b>Antecedentes patológicos personales</b>		
Padece de hipertensión	2	6
Padece de Diabetes	1	3
Trastornos musculo esqueléticos	1	3
Padece de otras enfermedades	7	22
No presenta ninguna enfermedad	22	69

**Fuente:** Ficha de datos sociodemográficos.



## **Análisis:**

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia donde el sexo femenino corresponde al 100% de las encuestadas.

Referente a la edad el 28% de las encuestadas se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 años; el 44% se encuentran en el rango de edad de 30 a 39 y el 28% restante son mayores de 40. Es posible establecer que la mayor parte de las licenciadas que participan en el estudio se encuentran en un rango de edad de 30 a 39.

En cuanto al estado civil el 38% de las encuestadas son solteras; el 41% casada y el 22% se encuentran en unión libre. Es posible conocer que la mayor parte de las licenciadas son casadas.

En el número de hijos el 25% de las encuestadas no tiene hijos; el 16% tienen un hijo; el 25% tiene dos hijos y el 34% restante tiene más de 2 hijos. La mayor parte de las encuestadas tienen más de dos hijos, aspecto que en muchas ocasiones condiciona su labor en enfermería.

El 81% de los sujetos estudiados proceden a las zonas urbanas mientras que el 19% son de áreas rurales. Es posible conocer que la mayor parte son de la zona urbana, área que ha sido especialmente afectada por la pandemia del COVID-19.

Según el tiempo de trabajo fue posible establecer que el 19% de los encuestadas tienen menos de un año en el servicio de emergencias; el 13% lleva de 12 a 13 meses; el 34% lleva de 24 a 35 meses y el 34% restantes llevan más de tres años el servicio de emergencias.

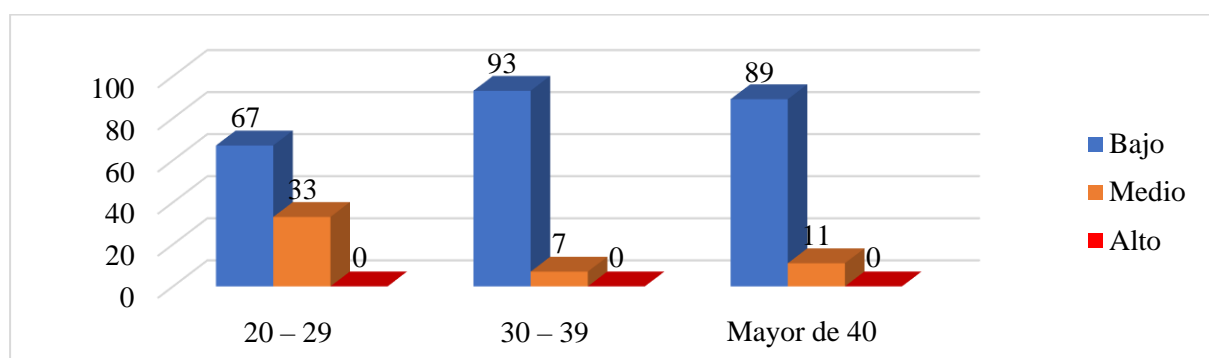
Respecto al estatus laboral el 69% de las encuestadas cuentan con contrato; y el 31% cuentan con nombramiento. Es posible conocer que la mayor parte de las licenciadas encuestadas están por contrato.

En lo que corresponde a la remuneración el 38% tiene un ingreso menor a \$1000; el 59% cuenta con un ingreso que va desde los \$1000, hasta los \$2000; y el 3% restante tiene un ingreso de \$2000 en adelante. Es posible establecer que la mayor parte de las enfermeras cuentan con un ingreso superior a los \$1000.

En lo que respecta a la presencia de enfermedades el 6% de las enfermeras han presentado hipertensión; el 3% diabetes; el 3% afectaciones en los músculos; el 22% presenta otras afecciones médicas y el 69% restante no presenta ninguna afección. Las enfermedades son unos de los factores que pueden incidir en la presencia del Síndrome de Burnout.

## Resultados del Instrumento (IBM) según variables sociodemográficas

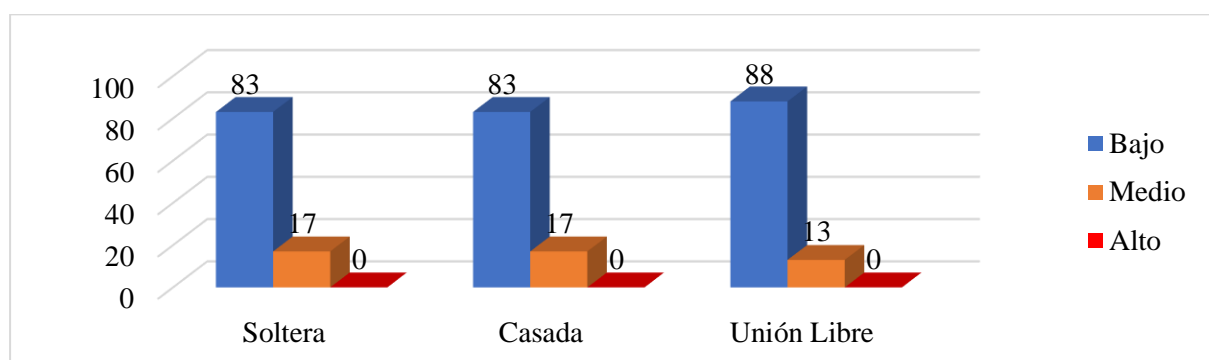
### Cansancio Emocional según variables sociodemográficas



**Gráfico 1: Cansancio Emocional (CE) según la variable edad.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

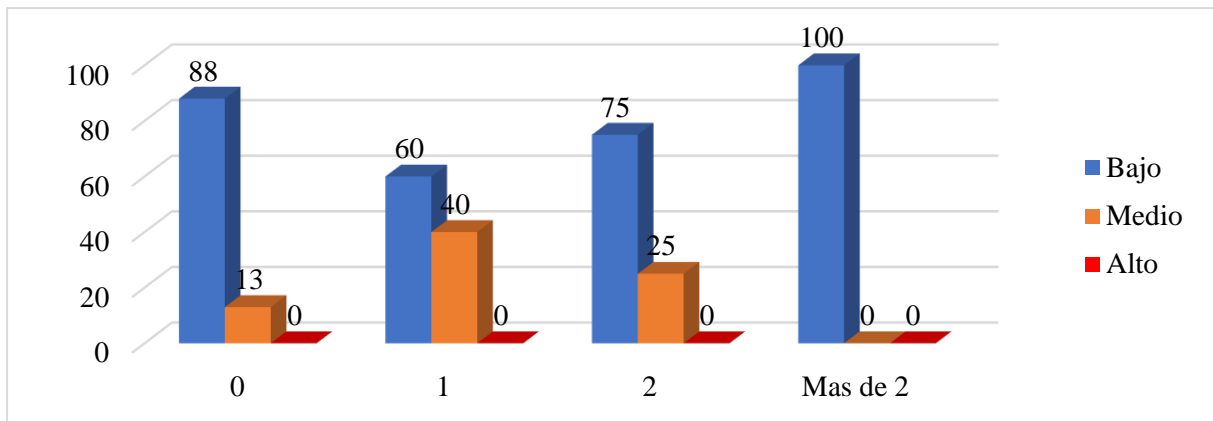
En el rango de edad de 20 a 29 años el 67% presentó un rango bajo de CE y el 33% restante un nivel medio; En el rango de edad de 30 a 39 años el 93% presentó un nivel bajo y el 7% un nivel medio de CE; Respecto al grupo mayor de 40 años el 89% presentó un nivel bajo de CE y el 11% restante presentó un nivel medio. Es posible determinar que las enfermeras que se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 presentan un mayor nivel de CE; a pesar de ello de forma general el nivel de CE es bajo.



**Gráfico 2: Cansancio Emocional (CE) según el estado civil.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

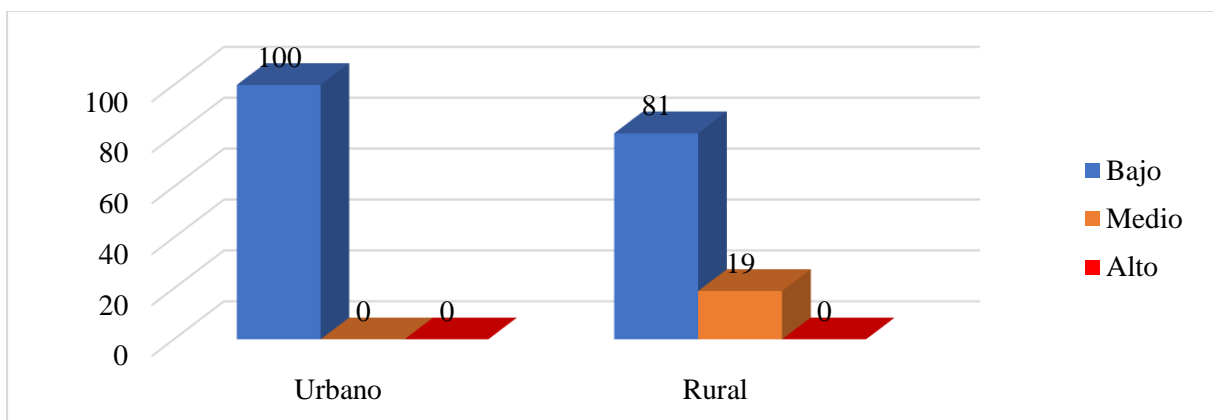
Es posible mencionar que el 83% de las enfermeras solteras se presentan un nivel bajo de CE y el 17% presentó un nivel medio; en lo que respecta a las enfermeras que están casadas el 83% presentan un nivel bajo de CE y el 17% presentó un nivel medio; por último, aquellas enfermeras que se encuentran en unión libre, el 88% presentó un nivel bajo de CE y el 13% presentó un nivel medio. Es posible determinar que las enfermeras solteras o casadas presentan un mayor nivel de CE; a pesar de ello de forma general el nivel de CE según el estado civil es bajo.



**Gráfico 3: Cansancio Emocional (CE) según el número de hijos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

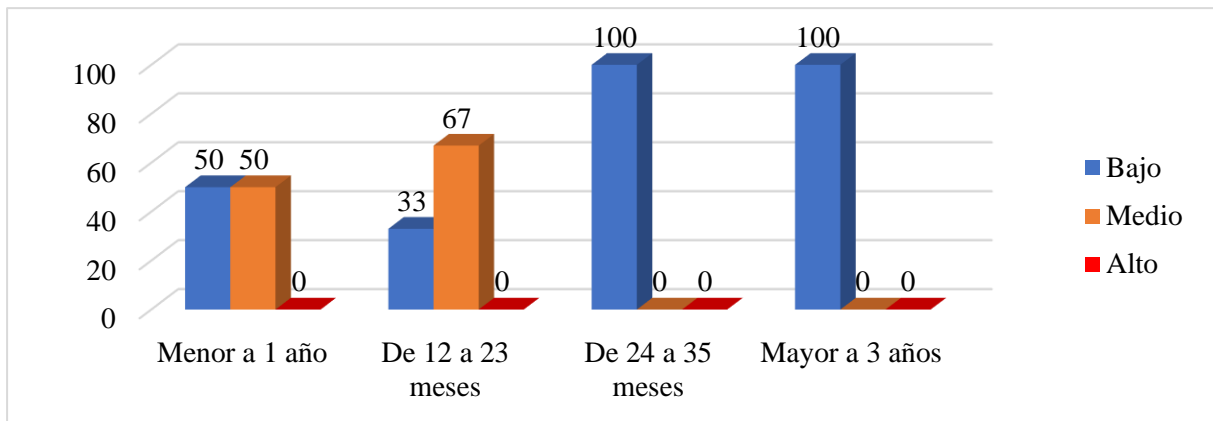
Es posible mencionar que el 88% de las enfermeras que no tienen hijos presentan un nivel bajo de CE y el 13% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen un hijo el 60% presento bajo nivel de CE y el 40% presento un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen dos hijos el 75% presento bajo nivel de CE y el 25% presento un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen más de dos hijos el 100% presento bajo nivel. Es posible determinar que las enfermeras que tienen un hijo presentan un mayor nivel de CE.



**Gráfico 4: Cansancio Emocional (CE) según la procedencia.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

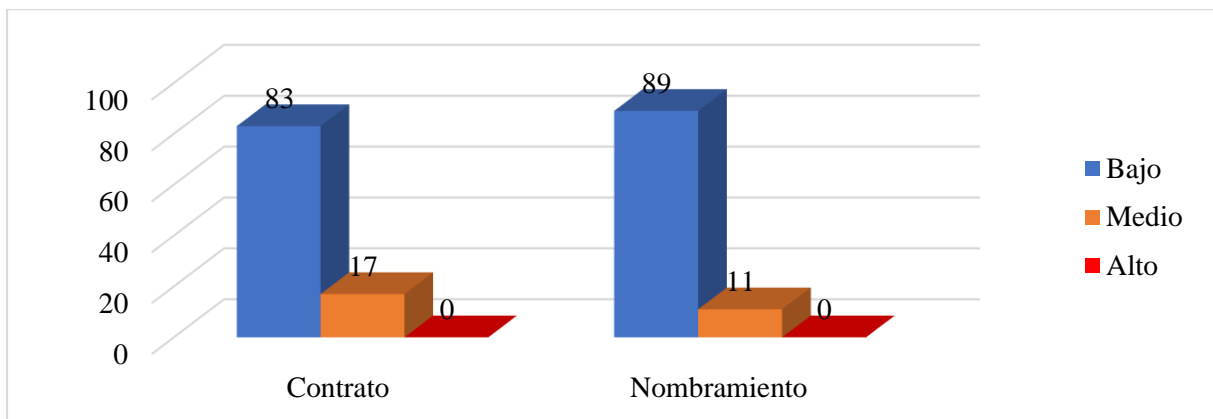
Es posible mencionar que el 100% de aquellas enfermeras que son de la zona urbana presentan un nivel bajo de CE; en el caso de aquellas personas que proceden de zonas rurales el 81% presento un nivel bajo de CE y el 19% presento un nivel medio. Es posible mencionar que aquellos que provienen de zonas rurales presentan un mayor nivel de CE, a pesar de ello es posible mencionar que los niveles de CE son bajos.



**Gráfico 5: Cansancio Emocional (CE) según el tiempo de labores.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

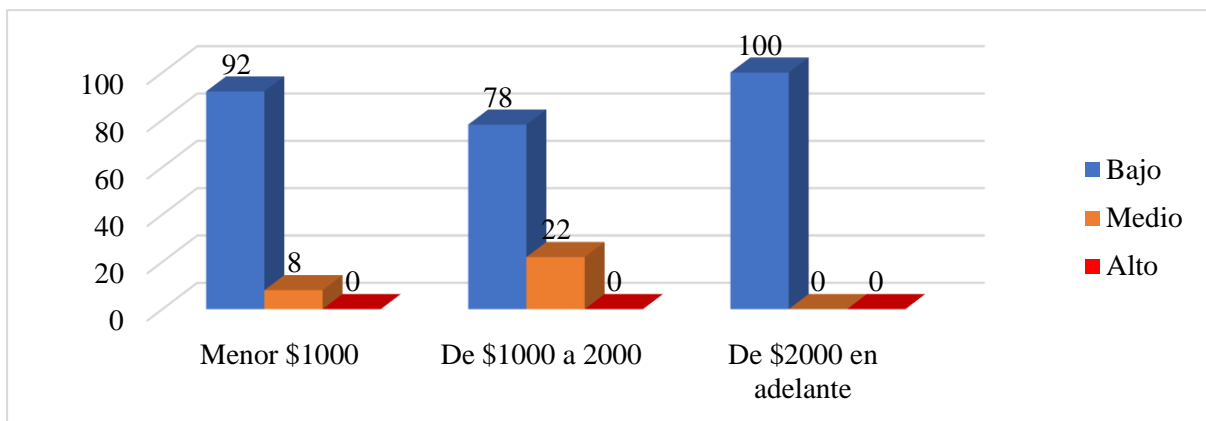
Es posible mencionar que el 50% de las enfermeras que tienen menos de un año de labores presentan un nivel bajo de CE y el 50% restante presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que presentan de 12 a 23 meses de labores el 33% presentó bajo nivel de CE y el 67% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen de 24 a 35 meses el 100% presentó bajo nivel de CE; aquellas enfermeras que tienen más de tres años de labores el 100% presentó bajo nivel. Es posible determinar que las enfermeras que tienen de 12 a 23 meses presentan un mayor nivel de CE.



**Gráfico 6: Cansancio Emocional (CE) según el estado laboral.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

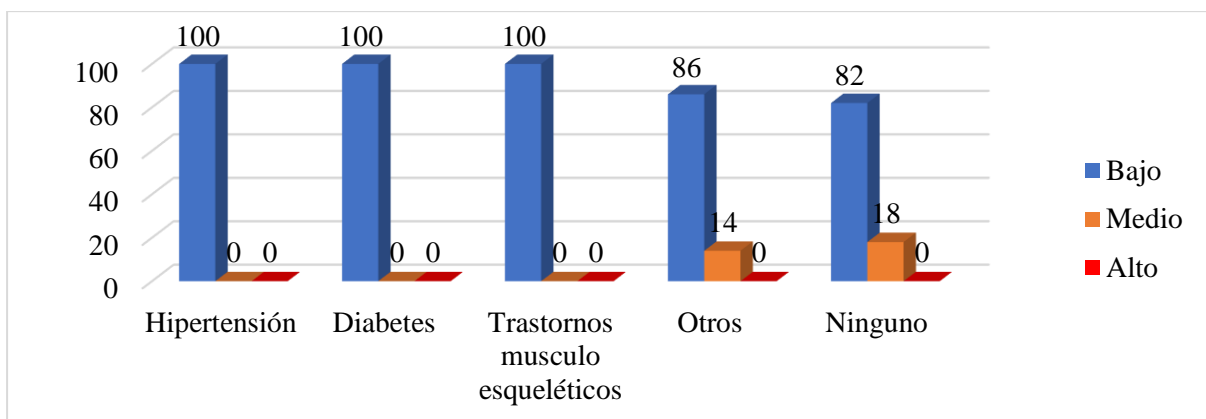
Es posible mencionar que el 83% de las enfermeras por contratos presentaron un nivel bajo de CE y el 17% presentó un nivel medio; en el caso de aquellas enfermeras con nombramiento el 89% presentó un nivel bajo de CE y el 11% presentó un nivel medio. Es posible mencionar que aquellos que solo cuentan con contrato presentan un mayor nivel de CE, a pesar de ello es posible mencionar que los niveles de CE son bajos.



**Gráfico 7: Cansancio Emocional (CE) según los ingresos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

Es posible mencionar que el 92% de las enfermeras con un ingreso menor a \$1000 presentan un nivel bajo de CE y el 8% presentó un nivel medio; en lo que respecta a las enfermeras que ganan de \$1000 a 2000 el 78% presentan un nivel bajo de CE y el 22% presentó un nivel medio; por último, aquellas enfermeras que se encuentran con un ingreso superior a \$2000 el 100% presento un nivel bajo de CE. Es posible determinar que las enfermeras con un ingreso promedio de \$1000 a \$2000 presentan un mayor nivel de CE; a pesar de ello de forma general el nivel de CE según el estado civil es bajo.



**Gráfico 8: Cansancio Emocional (CE) según enfermedades existentes.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

Es posible mencionar que el 100% de aquellas enfermeras que presentan hipertensión, diabetes o trastornos musculo esquelético tienen un nivel bajo de CE. En los casos de aquellas enfermeras que presentan otras enfermedades el 86% presento un nivel bajo de CE y el 14% presento un nivel medio; por último, aquellos que no presentan ninguna enfermedad existente, es posible mencionar que el 82% presento un nivel bajo de CE y el 18% un nivel medio. Determinando así que las enfermeras que no presentan ningún tipo de enfermedad existente obtuvieron un nivel medio de CE.

### **Análisis y discusión, cansancio emocional según variables sociodemográfica.**

Los datos más relevantes referente a las variables sociodemográficas se detalla que en la variable de edad los mayores niveles de CE se establecieron en los rangos de 20 a 29 el 33% presentó un nivel medio. En la variable de estado civil, se localización las enfermeras que están casadas, siendo que el 17% presentó CE en nivel medio.

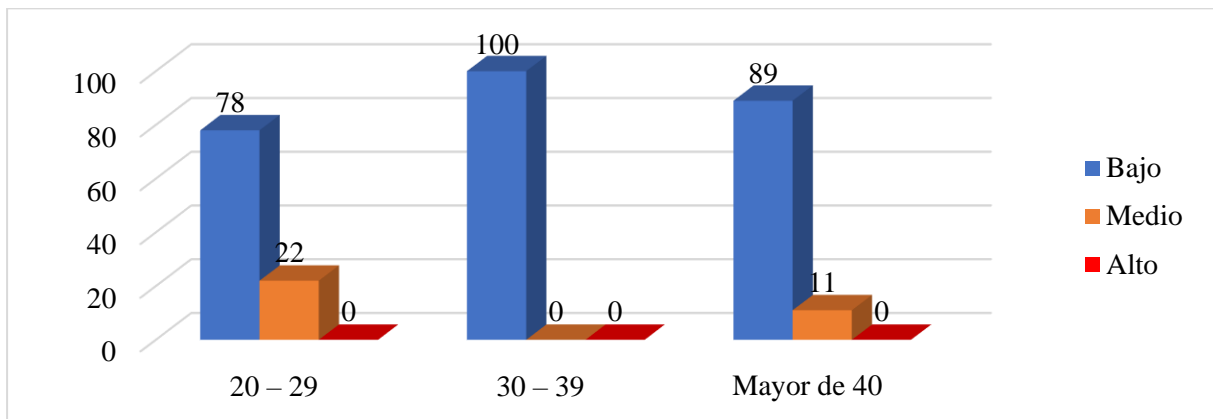
Respecto al número de hijos las enfermeras que tienen un hijo presentaron un mayor CE siendo que el 40% presentó un nivel medio, seguido de aquellas que tienen dos hijos siendo que el 25% presentó un nivel medio de CE. El 19% de aquellas enfermeras que proceden de zonas rurales presentó un nivel medio de CE

En cuanto a las variables laborales el 50% de las enfermeras que tienen menos de un año de labores presentan un nivel medio de CE; aquellas que tienen de 12 a 23 meses el 67% presentaron un nivel medio. El 17% de las enfermeras por contratos presentaron un nivel medio de CE. Por último, según la variable de ingreso el 22% de las enfermeras que ganan de \$1000 a 2000 presentó un nivel medio de CE. Respecto a la variable de estado de salud el 18% de aquellos que no presentan ninguna enfermedad existente presentó un nivel.

De manera general es posible mencionar que los niveles de CE que se presentan en nivel medio responden a las siguientes variables: edad de 20 a 29, ser casadas, tener de uno a dos hijos, tener de un año a dos años de labores, ejercer por contrato, tener un ingreso de \$1000 a 2000, por último, la existencia de enfermedades no se considera como una incidencia.

Estos resultados se contrarrestan con el estudio titulado “Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020” llevado a cabo por Alvarado en el en el que se presentó que entre las edades de 22 a 30 el 31% de los participantes presentó un nivel alto de CE; referente al estado civil el 45% de aquellas personas casadas presentó un nivel alto de CE; respecto a la procedencia de aquellas personas de zonas rurales el 33% presentaron un nivel alto de cansancio emocional; el 40% de los que tienen hijos presentó un nivel alto de CE. (40).

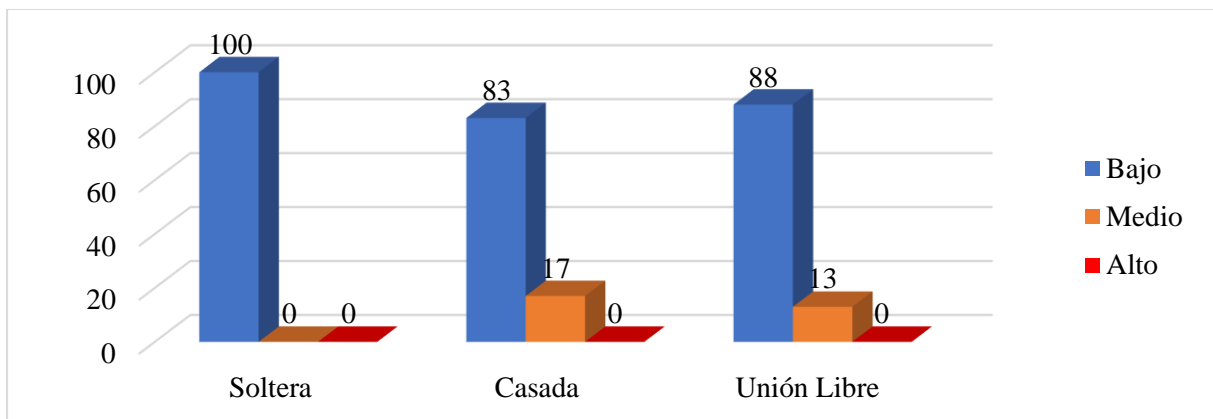
## Despersonalización según variables sociodemográficas



**Gráfico 9: Despersonalización (D) según la variable edad.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

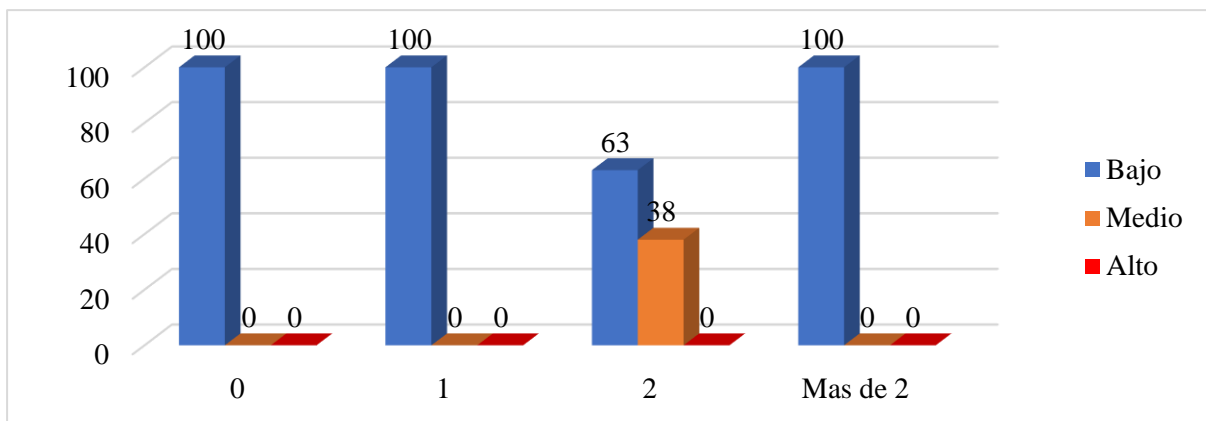
En lo referente a la despersonalización según el rango de edad de 20 a 29 años el 78% presentó un rango bajo y el 22% restante un nivel medio; En el rango de edad de 30 a 39 años el 100% presentó un nivel bajo; Respecto al grupo mayor de 40 años el 89% presentó un nivel bajo y el 11% restante presentó un nivel medio. Es posible determinar que las enfermeras que se encuentran en el rango de edad de 20 a 29 presentan un mayor nivel de despersonalización.



**Gráfico 10: Despersonalización (D) según el estado civil.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

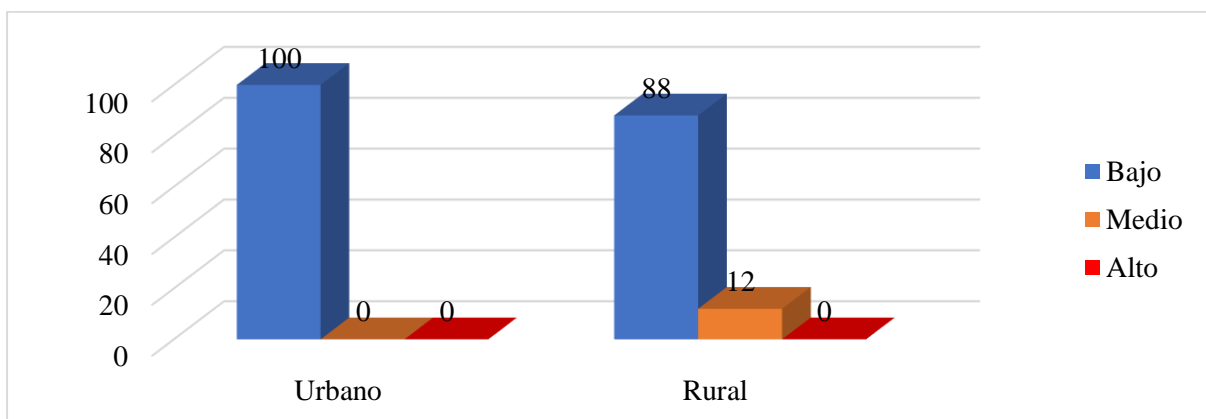
Es posible mencionar que el 100% de las enfermeras solteras se presentan un nivel bajo; en lo que respecta a las enfermeras que están casadas el 83% presentan un nivel bajo y el 17% presentó un nivel medio; por último, aquellas enfermeras que se encuentran en unión libre, el 88% presentó un nivel bajo y el 13% presentó un nivel medio. Es posible determinar que las enfermeras casadas o en unión libre presentan un mayor nivel de despersonalización.



**Gráfico 11: Despersonalización (D) según el número de hijos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

Es posible mencionar que el 100% de las enfermeras que no tienen hijos presentan un nivel bajo; aquellas enfermeras que tienen un hijo el 100% presento bajo nivel; aquellas enfermeras que tienen dos hijos el 63% presento bajo nivel y el 38% presento un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen más de dos hijos el 100% presento bajo nivel. Es posible determinar que las enfermeras que tienen dos hijos presentan un mayor nivel de despersonalización.

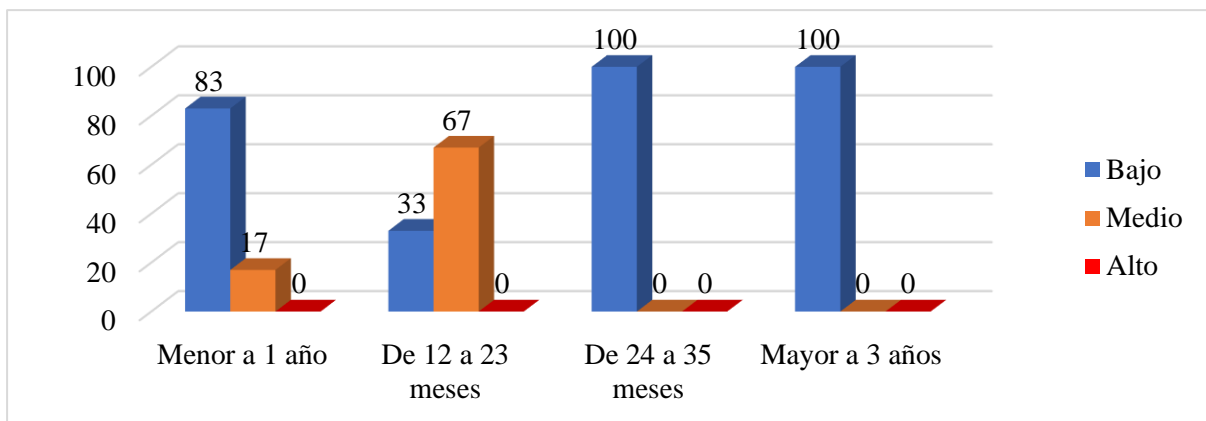


**Gráfico 12: Despersonalización (D) según la procedencia.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

En lo referente a la despersonalización según la procedencia, es posible mencionar que el 100% de aquellas enfermeras que son de la zona urbana presentan un nivel bajo; en el caso de aquellas personas que proceden de zonas rurales el 88% presento un nivel bajo y el 12% presento un nivel medio. Es posible mencionar que aquellos que provienen de zonas rurales presentan un mayor nivel de despersonalización.

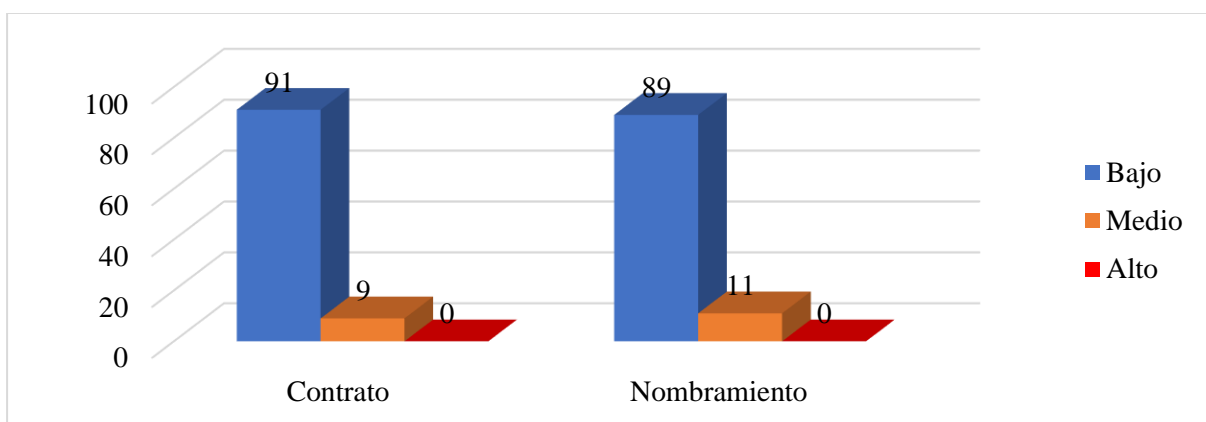




**Gráfico 13: Despersonalización (D) según el tiempo de labores.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

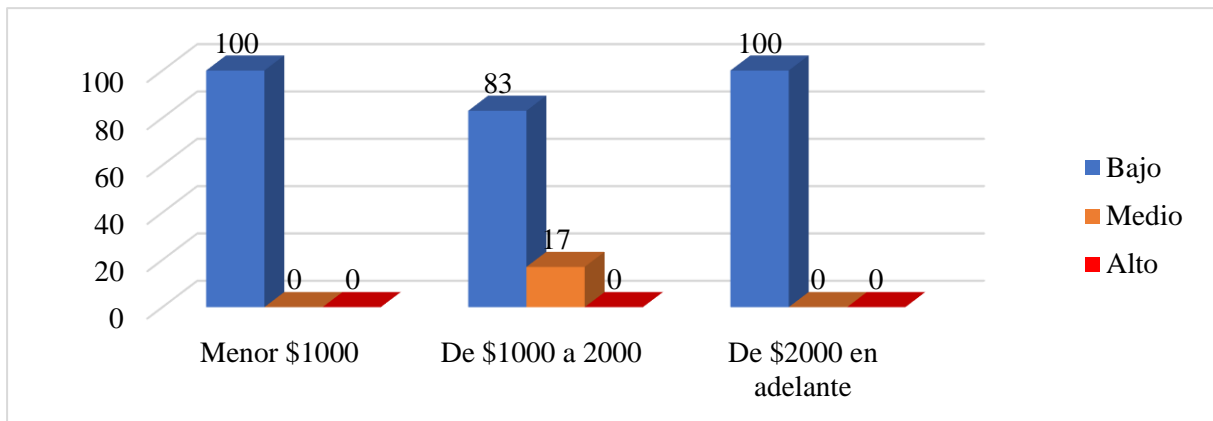
Es posible mencionar que el 83% de las enfermeras que tienen menos de un año de labores presentan un nivel bajo y el 17% restante presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que presentan de 12 a 23 meses de labores el 33% presentó bajo y el 67% presentó un nivel medio; por último, en las variables de tiempo restantes el 100% de las enfermeras encuestadas presentó un nivel bajo de despersonalización. Es posible determinar que las enfermeras que tienen de 12 a 23 meses presentan un mayor nivel de despersonalización.



**Gráfico 14: Despersonalización (D) según el estado laboral.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

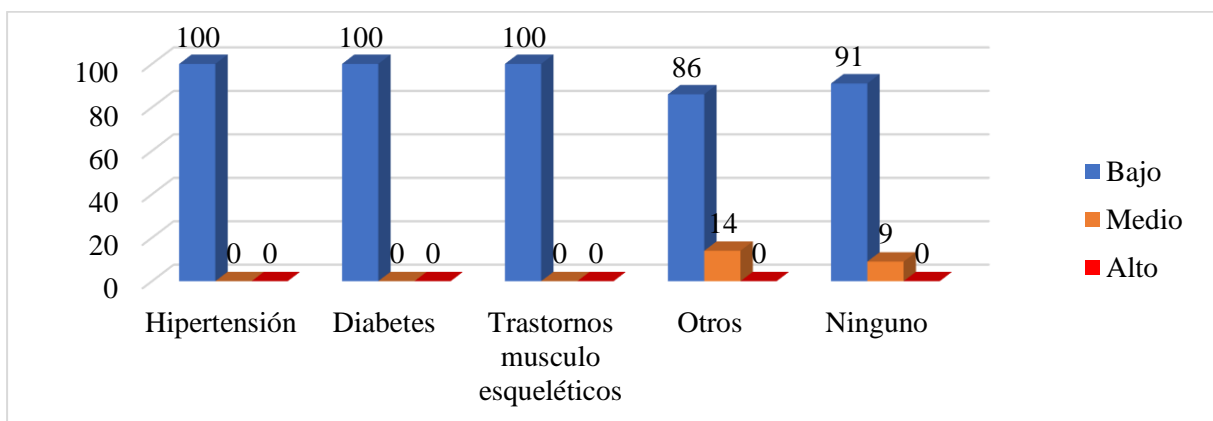
En lo referente a la despersonalización según el estado laboral, es posible mencionar que el 91% de las enfermeras por contratos presentaron un nivel bajo de y el 9% presentó un nivel medio; en el caso de aquellas enfermeras con nombramiento el 89% presentó un nivel bajo de despersonalización y el 11% presentó un nivel medio. Es posible mencionar que aquellos que cuentan con nombramiento presentan un mayor nivel de despersonalización.



**Gráfico 15: Despersonalización (D) según los ingresos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

En lo referente a la despersonalización según el nivel de ingreso, es posible mencionar que en las variables de ingresos que corresponden a \$1000 y mayores a \$2000 el nivel de despersonalización es bajo; en la variable de \$1000 a \$2000 el 83% presentó un nivel bajo de despersonalización y el 17% presentó un nivel medio. Es posible determinar que las enfermeras con un ingreso promedio de \$1000 a \$2000 presentan un mayor nivel de despersonalización.



**Gráfico 16: Despersonalización (D) según enfermedades existentes.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

En lo referente a la despersonalización según existencias de enfermedades es posible mencionar que el 100% de aquellas enfermeras que presentan hipertensión, diabetes o trastornos musculo esquelético tienen un nivel bajo de despersonalización. En los casos de aquellas enfermeras que presentan otras enfermedades el 86% presentó un nivel bajo y el 14% presentó un nivel medio; por último, aquellos que no presentan ninguna enfermedad existente, es posible mencionar que el 91% presentó un nivel bajo y el 9% un nivel medio de despersonalización. Determinando que aquellos que presentan otros tipos de enfermedad existente obtuvieron un nivel medio de despersonalización.

### **Análisis y discusión, despersonalización según variables sociodemográfica.**

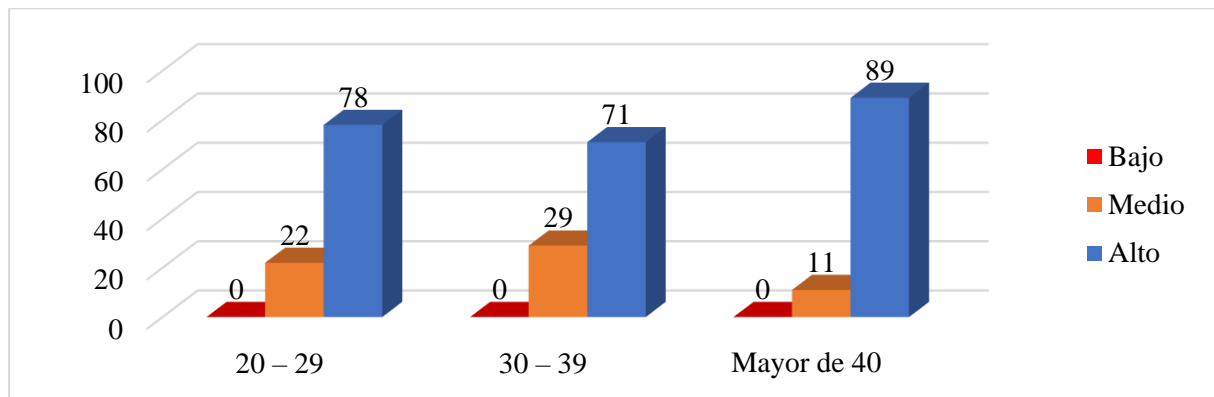
Los datos más relevantes referente a las variables sociodemográficas se detalla que en la variable de edad los mayores niveles de despersonalización se establecieron en los rangos de 20 a 29 siendo que el 22% presentó un nivel medio. Mientras que, en la variable de estado civil, los mayores niveles se localización las enfermeras que están casadas, siendo que el 17% presentó en nivel medio de despersonalización. Respecto al número de hijos las enfermeras que tienen dos hijos presentaron un mayor nivel de despersonalización siendo que el 38% presentó un nivel medio. El 12% de aquellas enfermeras que proceden de zonas rurales presentó un nivel medio de despersonalización.

En las variables laborales es posible mencionar que el 67% de las enfermeras que tienen de 12 a 23 meses presentan nivel medio de despersonalización. El 11% de las enfermeras por nombramiento presentaron un nivel medio de despersonalización. Por último, según la variable de ingreso el 17% de las enfermeras que ganan de \$1000 a 2000 el 22% presentó un nivel medio de CE. Respecto a la variable de estado de salud el 14% de aquellos que otros tipos de enfermedades que no está en el instrumento de encuesta presentó un nivel.

De manera general es posible mencionar que los niveles de despersonalización que se presentan en nivel medio responden a las siguientes variables: edad de 20 a 29, ser casadas, tener un hijo, ser de zonas rurales, tener de 12 a 23 meses de labores, ejercer por nombramiento, tener un ingreso de \$1000 a 2000, por último, la existencia de enfermedades no se considera como una incidencia.

Estos resultados se contrarrestan con el estudio titulado “Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020” llevado a cabo por Alvarado en el en el que se presentó que entre las edades de 22 a 30 el 31% de los participantes presentó un nivel alto de despersonalización; referente al estado civil el 35% de aquellas personas casadas presentó un nivel alto de despersonalización; respecto a la procedencia de aquellas personas de zonas rurales el 39% presentaron un nivel alto de cansancio emocional; el 50% de los que tienen hijos presentó un nivel alto de despersonalización. (40)

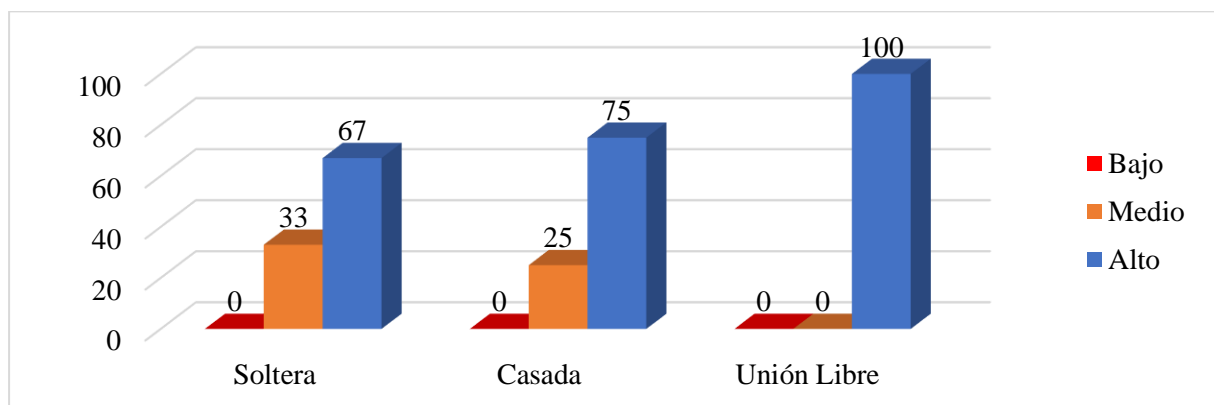
## Realización personal según variables sociodemográficas



**Gráfico 17: Realización personal (PA) según la variable edad.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

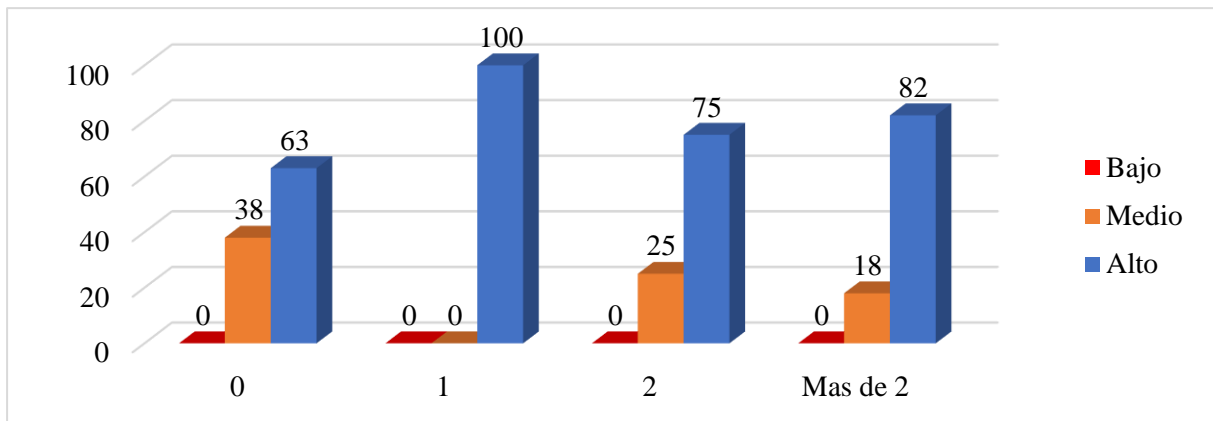
En lo referente a la realización personal según el rango de edad de 20 a 29 años el 78% presento un rango alto y el 22% restante un nivel medio; En el rango de edad de 30 a 39 años el 71% presentó un nivel alto y el 29% un nivel medio; respecto al grupo mayor de 40 años el 89% presentó un nivel bajo y el 11% restante presento un nivel medio de realización personal. Es posible determinar que las enfermeras que se encuentran en el rango de edad de 30 a 39 presentan un nivel medio de realización personal, mientras que aquellas que son mayores de 40 presentan un nivel más alto de realización personal.



**Gráfico 18: Realización personal (PA) según el estado civil.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

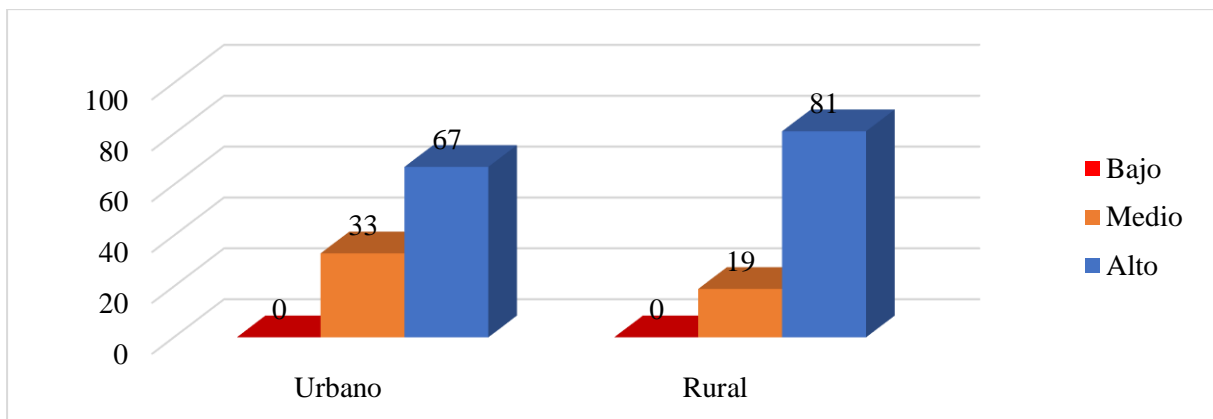
Es posible mencionar que el 67% de las enfermeras solteras se presentan un nivel alto y el 33% presentó un nivel medio; en lo que respecta a las enfermeras que están casadas el 75% presentan un nivel alto y el 25% presentó un nivel medio; por último, aquellas enfermeras que se encuentran en unión libre, el 100% presento un nivel alto de realización personal. Es posible determinar que las enfermeras solteras presentan niveles medio de realización personal.



**Gráfico 19: Realización personal (PA) según el número de hijos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

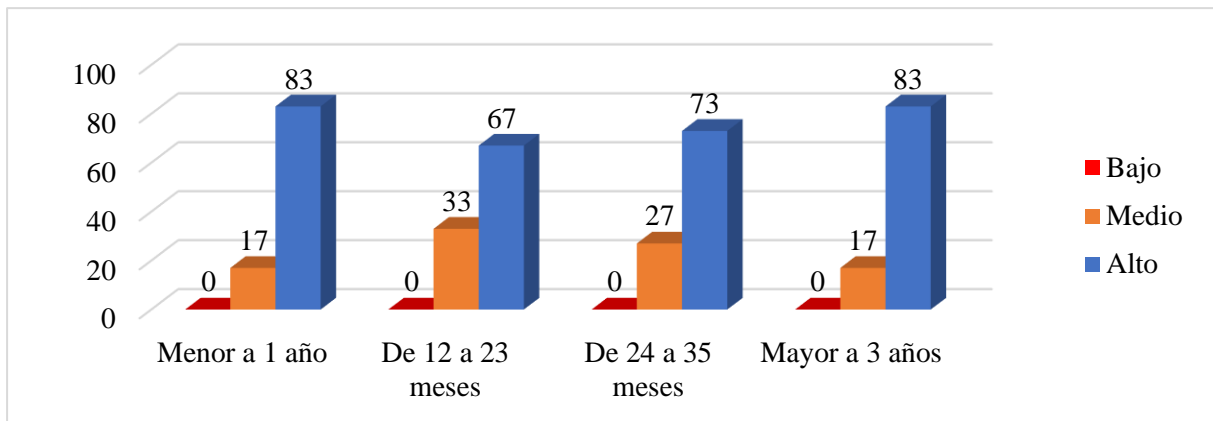
En lo referente a la realización personal según el número de hijos, es posible mencionar que el 63% de las enfermeras que no tienen hijos presentan un nivel alto de realización y el 38% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen un hijo el 100% presento un alto nivel de realización; aquellas enfermeras que tienen dos hijos el 75% presento un nivel alto y el 25% presento un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen más de dos hijos el 82% presento un nivel alto y el 18% presento un nivel bajo. Es posible determinar que las enfermeras que no tienen hijos presentan un mayor nivel medio de realización personal.



**Gráfico 20: Realización personal (PA) según la procedencia.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

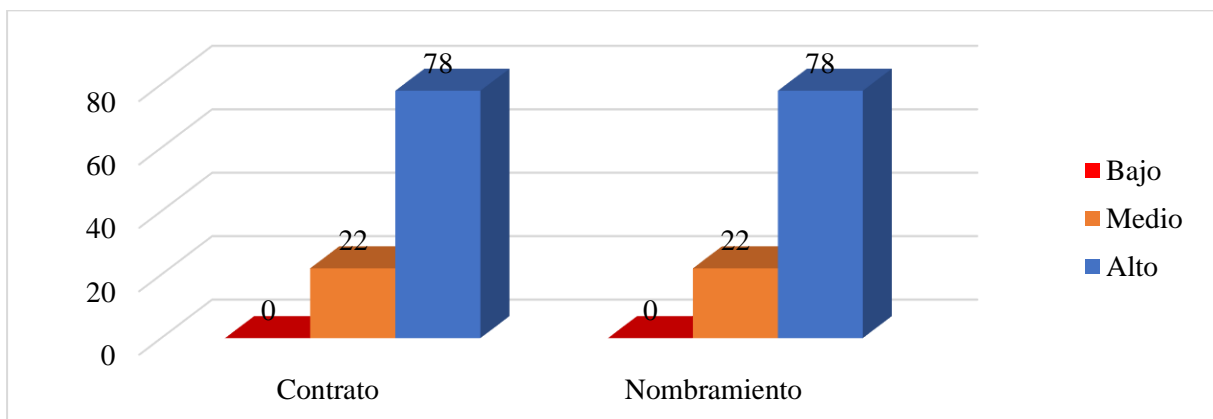
En lo referente a la realización personal según la procedencia, es posible mencionar que el 67% de aquellas enfermeras que son de la zona urbana presentan nivel alto de realización y el 33% restante presento un nivel medio; en el caso de aquellas personas que proceden de zonas rurales el 81% presento un nivel alto y el 19% presento un nivel medio. Es posible mencionar que aquellos que provienen de zonas urbanas presentan un nivel medio de realización personal.



**Gráfico 21: Realización personal (PA) según el tiempo de labores.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

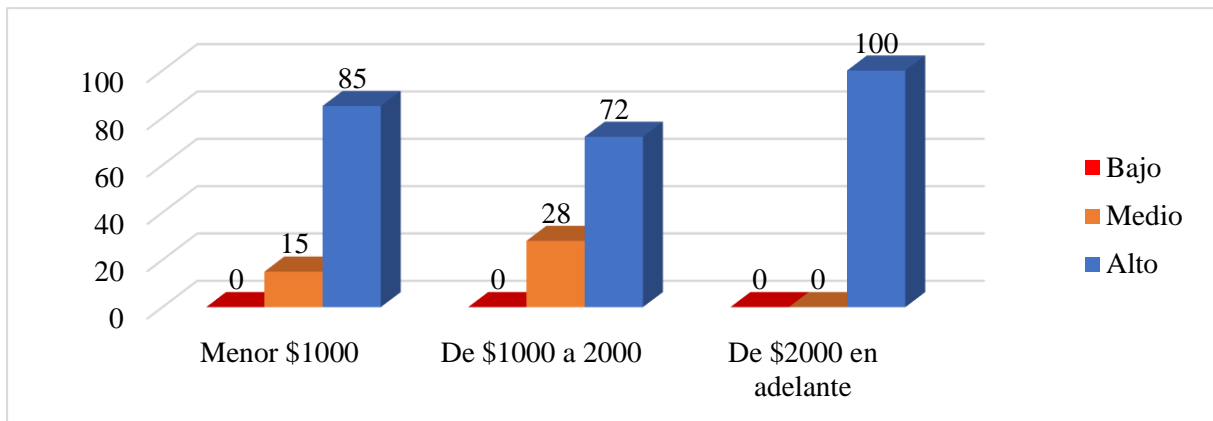
Es posible mencionar que el 83% de las enfermeras que tienen menos de un año de labores presentan un nivel alto de realización personal y el 17% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que presentan de 12 a 23 meses de labores el 67% presentó un nivel alto de realización y el 33% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen de 24 a 35 meses el 73% presentó un nivel alto de realización y el 27% presentó un nivel medio; aquellas enfermeras que tienen más de tres años de labores el 83% presentó un nivel alto de realización y el 17% presentó un nivel bajo. Es posible determinar que las enfermeras que tienen de 12 a 23 meses presentan niveles medio de realización personal.



**Gráfico 22: Realización personal (PA) según el estado laboral.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

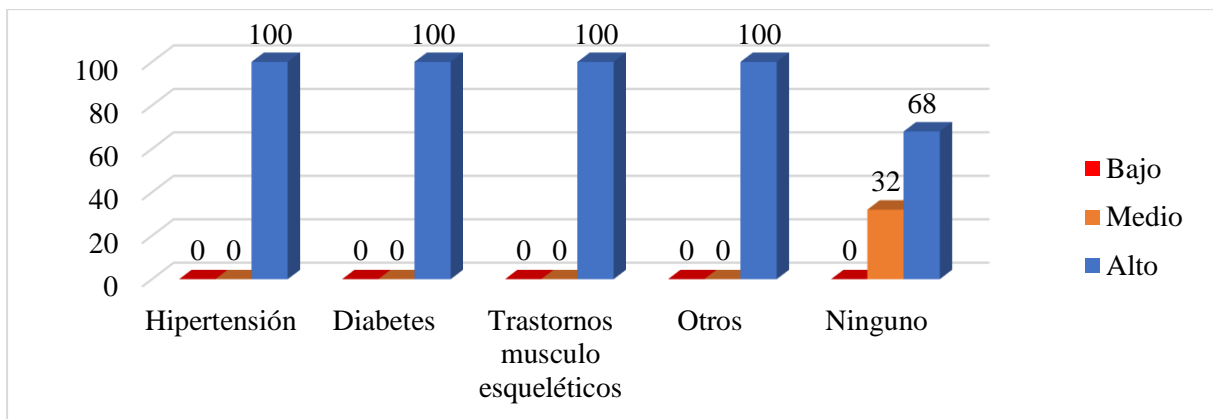
En lo referente a la realización personal según el estado laboral, es posible mencionar que el 78% de las enfermeras por contratos presentaron un nivel alto de realización y el 22% presentó un nivel medio; en el caso de aquellas enfermeras con nombramiento el 78% presentó un nivel alto de realización y el 22% presentó un nivel medio. Determinando que ambos grupos de enfermeras presentaron niveles medio de realización personal.



**Gráfico 23: Realización personal (PA) según los ingresos.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

En lo referente a la realización personal según el nivel de ingreso, es posible mencionar que el 85% de las enfermeras con un ingreso menor a \$1000 presentan un nivel alto de realización y el 15% presentó un nivel medio; en lo que respecta a las enfermeras que ganan de \$1000 a 2000 el 72% presentan un nivel alto de realización y el 28% presentó un nivel medio; por último, aquellas enfermeras que se encuentran con un ingreso superior a \$2000 el 100% presento un nivel alto de realización personal. Es posible determinar que las enfermeras con un ingreso promedio de \$1000 a \$2000 presentan un nivel medio de realización personal.



**Gráfico 24: Realización personal (PA) según enfermedades existentes.**

**Fuente:** Instrumento (IBM) y ficha de datos sociodemográficos.

En lo referente a la realización personal según la existencia de enfermedades es posible mencionar que el 100% de aquellas enfermeras que presentan hipertensión, diabetes, trastornos musculo esquelético u otros tipos de enfermedades presentan un nivel alto de realización personal y en los casos que no se han presentado enfermedades existentes el 68% presento un nivel alto de realización y el 32% presento un nivel medio. Determinando aquellos que no presentan ningún tipo de enfermedades presentan un nivel medio de realización personal.

### **Análisis y discusión, realización personal según variables sociodemográfica.**

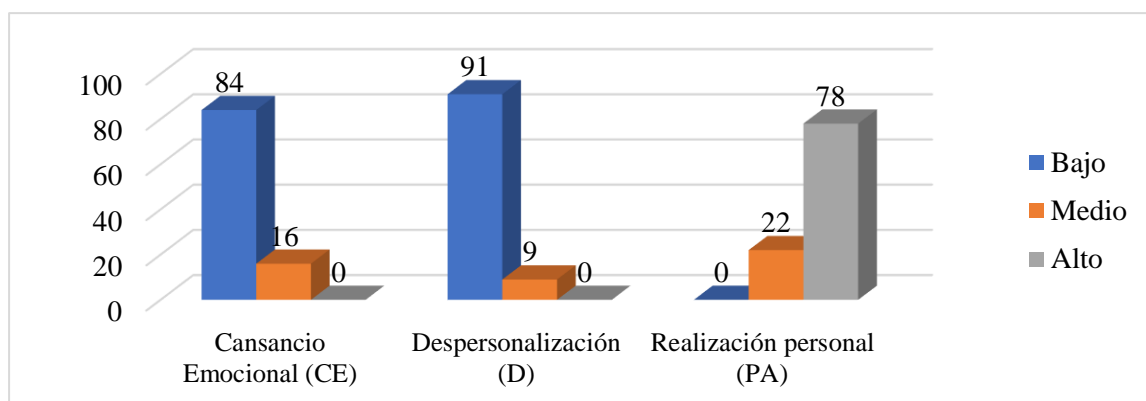
Los datos más relevantes referente a las variables sociodemográficas se detalla que en la variable de edad los menores niveles de realización personal se establecieron en los rangos de 20 a 29 siendo que el 22% presentó un nivel medio, así como el 29% que están entre los 30 a 39 años que presentaron un nivel medio de realización. Mientras que, en la variable de estado civil, los menores niveles se localización las enfermeras que están solteras, siendo que el 33% presentó en nivel medio de realización personal. Respecto al número de hijos las enfermeras que no tienen hijos 38% presentaron un nivel medio de realización personal. El 33% de aquellas enfermeras que proceden de zonas urbanas presentó un nivel medio de realización personal.

En las variables laborales es posible mencionar que el 67% de las enfermeras que tienen de 12 a 23 meses presentan nivel medio de despersonalización. El 11% de las enfermeras por nombramiento presentaron un nivel medio de despersonalización. Por último, según la variable de ingreso el 17% de las enfermeras que ganan de \$1000 a 2000 el 22% presentó un nivel medio de realización personal. Respecto a la variable de estado de salud el 32% de aquellos que presentan enfermedades tienen un nivel medio de realización personal.

De manera general es posible mencionar que los niveles más bajos de realización personal se encontraron en las siguientes variables: edad de 30 a 39, ser solteras, no tener hijo, ser de zonas urbanas, tener de 12 a 23 meses de labores, ejercer por nombramiento, tener un ingreso de \$1000 a 2000, por último, la existencia de enfermedades afecta a la realización personal.

Estos resultados se contrarrestan con el estudio titulado “Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020” llevado a cabo por Alvarado en el en el que se presentó que entre las edades de 22 a 30 el 76% de los participantes presentó un nivel bajo de PA; referente al estado civil el 45% de aquellas personas casadas presentó un nivel bajo de PA; en lo que refiere a la procedencia de aquellas personas de zonas rurales el 40% presentaron un nivel bajo de PA; el 70% de los que tienen hijos presentó un bajo de PA. (40)





**Gráfico 25: Resultados generales del diagnóstico del Síndrome de Burnout**

**Fuente:** Instrumento (IBM)

Los resultados generales del diagnóstico del Síndrome de Burnout se evidencian en el Gráfico 1 donde se puede apreciar en cuanto al cansancio emocional el 84% presentan un bajo nivel en este índice y el 16% presentó un nivel medio en cansancio emocional. El incremento de esta escala es una de las primeras claves para la aparición del síndrome.

En lo que respecta a la despersonalización, se estableció que el 91% presentan un bajo nivel en este índice y el 9% presentó un nivel medio en despersonalización. Como se presentan en los resultados los niveles de despersonalización son mayormente bajos.

Respecto a la realización personal, se estableció que el 22% presentan un nivel medio en este índice y el 78% presentó un nivel alto en lo que refiere a la realización personal. La puntuación es inversamente proporcional, es decir, que, a mayor puntuación, menor incidencia del síndrome; como se presentan en los resultados, su nivel es mayormente alto.

Por medio del análisis de resultados que se llevó a cabo, es posible mencionar que no se presentan niveles altos del síndrome de Burnout; sin embargo, un porcentaje presentó niveles medios como es el caso de 16% del personal que presentó rangos medios de CE, el 9% presentó niveles medios de despersonalización y el 22% presentó niveles medios de realización personal.

Estos datos se contrastan con el estudio titulado Síndrome de burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020, desarrollado en Perú por el autor Torres Condori, en el que se determinó que el 71.15% de médicos evaluados presentaron bajo grado de cansancio emocional, el 15.38% presentó un nivel medio y otro 13.46% con un alto grado de cansancio emocional. Respecto a la despersonalización el 84.62% presentó un nivel medio y el 15.38% restante presentó niveles

altos de cansancio emocional. Respecto a la realización personal el 78.85% presentó un nivel alto y el 17.30% indicó niveles bajos y el 3.85% restante presentó un nivel medio (48)

Como segundo estudio, es posible citar el llevado a cabo por Culquicondor Criollo, titulado Síndrome burnout en personal de enfermería del área Covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 en el que se obtuvieron los siguientes resultados. En la dimensión de cansancio emocional de síndrome de Burnout de los licenciados de enfermería, el 68.3% mostró un nivel bajo, mientras que el 17.5% mostró un nivel medio, y el 14.3% tuvo un nivel alto de cansancio emocional. Respecto a la dimensión de despersonalización fue bajo en el 60.3%; seguido por el 33.3% que mostraron un grado medio; y solo el 6.3% mostró un grado alto de despersonalización. Respecto a la despersonalización el 41.3% tuvo un alto nivel de realización personal, mientras que el 33.3% tuvo un nivel bajo en esta dimensión, y solo el 25.4% obtuvieron un nivel medio de realización personal. (49)

Como tercer estudio es posible mencionar el titulado “Frecuencia de síndrome burnout en internos rotativos de medicina que presenten depresión, Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2020” llevado a cabo por Alvarado en el en el que se presentó que el 60% de los encuestados presentó un nivel alto de cansancio emocional; el 70% presentó un nivel alto de despersonalización y el 46% presentó un nivel bajo de realización personal. (40)

## CONCLUSIONES

Se desarrolló la caracterización socio demográfica por medio de la aplicación de la ficha de recolección de información a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital General Manta estableciendo que son de sexo femenino, la edad predominante se estableció entre los treinta y treinta y nueve años, el estado civil predominante es casada, referente a los hijos las enfermeras tienen hasta dos hijos, principalmente provienen de áreas urbanas, su tipo de experiencia promedio laboral va de uno a tres años, siendo que en su mayoría son de contrato, con un ingreso promedio de mil a dos mil dólares, y en su mayoría no presentan ninguna enfermedad preexistente.

Mediante la aplicación del instrumento IBM fue posible determinar el nivel del síndrome de burnout presente en las licenciadas en enfermería; de dichos resultados se estableció que en los índices de cansancio emocional; la despersonalización y la realización personal presentaron un nivel medio de afectación, aspecto que debe de ser prevenido por la institución, con la finalidad de asegurar la salud emocional de las enfermeras

Se relacionaron las características sociodemográficas con el nivel del síndrome de burnout encontrado que los grupos más sensibles están en los rangos de edad de que van de los veinte a los veintinueve, casadas, con un hijo, de zonas rurales, que tienen entre doce y trece meses de labores, ejercen por nombramiento, cuentan con un ingreso de entre mil y dos mil dólares, por último, la existencia de enfermedades no se considera como una incidencia.

## **RECOMENDACIONES**

Que la Universidad Técnica de Manabí de conocer los resultados obtenidos de este trabajo de investigación a las autoridades del hospital, para poder realizar medidas preventivas ante el síndrome burnout dentro del contexto de pandemia que somete al personal médico a grandes cantidades de estrés; realizar más estudios en distintos períodos de la pandemia de COVID-19 y en otros grupos dentro del personal de salud para identificar factores de riesgo y analizar los grupos más vulnerables dentro del personal que atiende de forma directa a pacientes con COVID-19 y conocer el impacto que significa esta nueva enfermedad en la salud mental del personal de salud para poder realizar un seguimiento adecuado e identificar de forma oportuna la presencia de Síndrome de Burnout.

Se recomienda al Hospital General Manta implementar estrategias para la disminución del síndrome burnout, además de desarrollar políticas institucionales dirigidas en la formación del personal, con la finalidad de advertir las posibles fuentes de estrés, con motivos de que puedan ser contraladas, estas estrategias deberán de ser relacionadas con la personalidad y las capacidades psicológicas de los individuos que padecen este síndrome.

De la misma manera el Hospital General Manta debe de promover cambios en la institución hospitalaria con participación activa de personal para el logro de objetivos, los miembros de la organización deben de adquirir y mejorar las competencias necesarias para desempeñar sus tareas en el puesto de trabajo, establecer un ambiente abierto con un estilo participativo y de colaboración en la forma de llevar a cabo las actividades laborales pertinentes, donde todos los departamentos de la institución hospitalaria deben valorar positivamente y tener buenos niveles de relación social.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Pino Vaca DP, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz AF, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19 Ecuador; 2020. Vol. 25(2), 17. Recuperado el 4 de enero de 2021, de <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
2. Andrade MF, Campo D, Díaz V, Flórez DE, Mayorca LD, Ortiz MA, et al. Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19. 2020: p. 68. 24 de enero de 2021, [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020\\_salud\\_mental\\_covi](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20073/1/2020_salud_mental_covi)
3. Betancourt Delgado MT, Domínguez Quijije WF, Herrera Velázquez MdR, Peláez Flores BI. Estrés laboral en el personal de enfermería del área de UCI durante la pandemia de Covid-19: UNESUM-Ciencias: Revista Científica Multidisciplinaria; 2020. <http://revistas.unesum.edu.ec/index.php/unesumciencias/article/view/308/210>
4. Ayachi López MC. Perfil socioeconómico, laboral y de estilo de vida que se asocian al síndrome de burnout en médicos residentes del hospital regional de loreto 2018 Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018. [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5673/Melanie\\_Titulo\\_Tesis\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5673/Melanie_Titulo_Tesis_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Evangelina Cervantes H, Pavel Roel GS. Resistir la Covid-19. Intersecciones en la Educación de Ciudad Juárez, México. 2020; Vol. 7: p. 17. el 15 de enero de 2020, de <http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/11665/Art%c3%adculo%20COVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Aguirre Roldán AM, Quijano Barriga AM. Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. 2015; Vol. 44: p. 20. Universidad de la Sabana el 15 de 12 de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-sindrome-por-quemarse-el-trabajo-S0034745015000992#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%201,agotamiento%20s%C3%ADntomas%20de%20ansiedad%20y>
7. Olivares Faúndez V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. 2017; Vol.19: p. 18. Universidad Santiago de Chile 23 de 10 de 2020, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)

8. OMC. La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado” Organización Médica Colegial de España. Madrid: medicosypacientes.com; 2019. Organización Médica Colegial de España
9. Arenas Ramírez LM, Montoya Rojo M, Velásquez García KY. Coronavirus (Covid-19) y su impacto en la salud mental de los profesionales de la salud en Antioquia. 2020: p. 60. el 3 de febrero de 2021, de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20477/1/2020-ArenasMontoyayVelasquez-coronavirus\\_impacto\\_salud.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20477/1/2020-ArenasMontoyayVelasquez-coronavirus_impacto_salud.pdf)
10. Quispe Leiva JG. Factores sociodemográficos asociados al síndrome de burnout en el contexto de la pandemia Covid-19 en médicos residentes del Hospital III Goyeneche de Arequipa 2020 Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11348/MCqulejg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Castillo Hernández JA, De Arco Paternina LK. Síndrome de Burnout en época de pandemia: caso colombiano Colombia: Universidad Americana de Europa; 2020. de <https://is.uv.mx/index.php/IS/article/view/2675/4570>
12. Calle García AJ, Cedeño Quijije YG, Delgado Janumis DA, Espinel García JT, Menéndez Pín TDR. Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de Manabí, Ecuador. 2018: p. 25. de <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
13. Castro Tejena JS. Síndrome de burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos-Portoviejo Milagro: Universidad Estatal de Milagro; 2019.
14. Sarmiento Gutiérrez ME. Síndrome de Burnout y desempeño laboral de las trabajadoras sociales durante la pandemia en una Red Prestacional de Salud. Lima. 2020 Lima - Peru: Universidad César Vallejo; 2020. de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50396/Sarmiento\\_GME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50396/Sarmiento_GME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Cano C, López Osorio EA, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES Viviana: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion\\_sindrome\\_burnout%20.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20449/1/2020-LopezCanoySalazar-caracterizacion_sindrome_burnout%20.pdf)

16. Hidalgo Olmedo JC. Síndrome de burnout en profesionales de la salud y médicos internos del área de emergencia del hospital Robert Gilbert Elizalde Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2015. de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10721/1/tesis%20sx%20de%20burnout.pdf>.
17. Pacheco Ávila SG. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana Lima - Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%C3%ADndrom e%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enferm er%C3%ADa%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20>
18. López Carballeira A. El síndrome de burnout: antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la Sanidad Pública Gallega Vigo: Universidad de Vigo; 2017. de [http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome\\_burn%20out\\_antecedentes\\_consecuentes\\_organizacionales\\_sanidad\\_gallega\\_analia.pdf?sequence=1](http://www.investigacion.biblioteca.uvigo.es/xmlui/bitstream/handle/11093/791/sindrome_burn%20out_antecedentes_consecuentes_organizacionales_sanidad_gallega_analia.pdf?sequence=1)
19. Gallardo Castellano TE. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados en los médicos residentes del área de neonatología de un Hospital de Quito Quito: Universidad Internacional SEK; 2017. de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2665/3/DOC%20TESIS%20SD.%20BURNOUT.pdf>
20. Ramos Quispe M. Síndrome de burnout en el personal de salud del Centro de Salud de Santa Ana de la localidad de Huancavelica – 2016 Chíncha - Ica - Perú: Universidad Autónoma DEICA; 2016. de <http://repositorio.autonoma.deica.edu.pe/bitstream/autonoma.deica/173/1/MADAME%20RAMOS%20QUISPE-SINDROME%20DE%20BURNOUT%20EN%20PERSONAL%20DE%20SALUD.pdf>
21. Angulo Cevallos LM, Cho Tana AS. Relación entre síndrome de burnout, calidad y cantidad de horas de sueño en posgraduados de la PUCE de los diferentes servicios en los hospitales de Quito 2017. 2018: p. 101. el 12 de noviembre de 2020, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14327/Tesis%20Burnout%20y%20Sue%C3%B1o.%20Angulo%20y%20Cho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Oramas Viera A. Estrés Laboral y síndrome de burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria. 2013: p. 190. el 21 de septiembre de 2020, de [http://tesis.sld.cu/FileStorage/000206-3BE1-ORAMAS\\_VIERA.pdf](http://tesis.sld.cu/FileStorage/000206-3BE1-ORAMAS_VIERA.pdf)
23. Cassano Facho ME. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlínico de Lima, 2018 Lima Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018. de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19618/Cassano\\_FME.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/19618/Cassano_FME.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Pineda Valladares ME, Rivera Rodas MT, Ríos Verdugo PD. Prevalencia y factores del síndrome de burnout en los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, enero - Julio 2013. 2014: p. 67. el 11 de agosto de 2020, de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20222/1/TESIS%20%2825%29.pdf>
25. Torres Naula MdC. Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital de Solca de la ciudad de Loja Loja - Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>
26. Marín C, Cisne Md. Síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Civil de Limones Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2017. de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1296/1/CARRI%20MAR%20DEL%20CISNE.pdf>
27. Pacheco Avila SG. Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una Clínica de Lima Metropolitana Lima - Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/574/Relaci%C3%B3n%20entre%20la%20percepci%C3%B3n%20del%20clima%20laboral%20y%20el%20s%C3%ADndrom%20de%20Burnout%20en%20enfermeras%20y%20t%C3%A9cnicas%20de%20enfermer%20de%20una%20cl%C3%ADnica%20>
28. Lugo Rodríguez JF. Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III; 2019. de [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/16120](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/16120)
29. Tenorio Olvera G, Espinosa Rosas I. Incidencia del síndrome de burnout en el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos pediátrica del Hospital para el niño poblano en un periodo de febrero a julio del 2018 Puebla: Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas AC; 2018. de <https://es.slideshare.net/franki23/tesis-sindrome-de-burnout>



30. Rodríguez Ulcuango LA. Determinación de riesgo cardiovascular en internos, residentes de medicina con síndrome de burnout del Hospital IESS-Riobamba enero - agosto 2014 Riobamba - Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2015. de <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/7311/1/94T00318.pdf>
31. Amaya Ablla GP. Síndrome de burn-out en médicos residentes de psiquiatría en Bogotá (Colombia), 2015. 2016: p. 109. el 4 de enero de 2021, de [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1050\\_AmayaAbellaGP.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-1050_AmayaAbellaGP.pdf)
32. Barbecho CM, Ochoa MM. Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito junio- noviembre 2013. 2014: p. 240. el 10 de agosto de 2020, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>
33. Aveiga Flores ME. Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato durante el período enero - abril 2014. Ambato – Ecuador: p. 127. de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8387/1/AVEIGA%20FLORES%20MARICELA%20ELIZABETH.pdf>
34. Cachuín Pérez PM, Salazar Gutierrez EL. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería del hospital de pampas 2018 Huancayo: Informe Final del Trabajo de Investigación; 2019. de <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/144/TESIS%20PREVALENCIA%20DEL%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20ENEL%20PERSONALDE%20ENFERMER%20C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20DE%20PAMPAS%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Peralta Montiel EI. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos de los Hospitales De La Honorable Junta de Beneficencia de Guayaquil, año 2013. 2014: p. 62. de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/1796/1/T-UCSG-POS-EGM-AR-10.pdf>
36. Dickinson ME, Hernández Vargas CI, Fernández Ortega MÁ. El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. 2008; Vol. 51: p. 14. el 23 de 10 de 2020, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2008/un081c.pdf>
37. Gómez Proaño JM. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga Ambato - Ecuador: “UNIANDES”; 2018. de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/8936/1/PIUAMFCH043-2018.pdf>

38. Flores Sierra JB. Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA en el periodo septiembre. noviembre 2017 Lima - Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. de <https://core.ac.uk/download/pdf/249984469.pdf>
39. Arteaga Espinales YM, Morán Merchán ME. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital del Niño "Dr. Roberto Gilbert Elizalde" de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2014 a febrero 2015. 2015: p. 154. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el 18 de Noviembre de 2020, de <http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/182/3/TESIS%20SINDROME%20DE%20BURNOUT%20COMPLETA.pdf>
40. Álvarez Plua PDJ, Flor Calero JP, Honores Calle MI. Estudio del Síndrome de Burnout. 2015: p. 271. el 30 de diciembre de 2021, de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
41. Raúl Cialzeta J. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. 2013: p. 109. de [http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta\\_jorge\\_raul.pdf](http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf).
42. Neira Flores WA. Síndrome de burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de ovid-19 en el año 2020 Tena - Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020. de Tacna. Obtenido de <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/1663/1/Torres-Condori-Dulio.pdf>
43. Gastiaburo Morán BL. Factores laborales asociados al síndrome de Burnout durante COVID-19 en personal de enfermería del Hospital Efrén Jurado López, Guayaquil, 2020 Piura - Perú: Universidad César Vallejo; 2020. de [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50629/Gastiaburo\\_MBL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50629/Gastiaburo_MBL%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Hernández Gómez LdlC. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la Covid-19: Información para directivos de la Salud; 2020.
45. Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz AF, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020; Vol. 25(2): p. 17.
46. López González A. Los trabajadores de la salud se enfrentan a dos batallas: la pandemia del COVID-19 y las alteraciones en salud mental: Traducción del conocimiento; 2020. de <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/articulos/doc/Nota%20pol%C3%ADtica%20trabajadores%20salud%20y%20covid.pdf>

47. Condori Luque V. Perfil sociodemográfico, nivel de síndrome de burnout y su asociación con el nivel de ansiedad en médicos e internos de medicina del hospital de Camaná, 2020 Arequipa - Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10933/MCcolu1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
48. Torres Condori DR. Síndrome de burnout en médicos del Hospital Regional de Moquegua durante el primer cuatrimestre de la pandemia de Covid-19 en el año 2020 Tacna – Perú: Universidad Privada de Tacna; 2020.
49. Culquicondor Criollo R. Síndrome burnout en personal de enfermería del área covid-19 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2020 Lima - Perú: Universidad Norvert Wiener; 2020.
50. Lugo Rodríguez JF. Síndrome de Burnout: factores asociados en médicos de un hospital tipo III Venezuela: Universidad Central de Venezuela; 2018. de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/101/101599005/html/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha de recolección de información sociodemográfica aplicada a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital General Manta

**El objetivo de este estudio es:** Determinar de qué manera el Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19, afecta a las enfermeras del área de emergencia del Hospital General Manta.

**Instrucciones:** Si usted accede a participar en este estudio, deberá marcar la opción que corresponda a su realidad, el llenar la ficha le tomará responder en aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Al ser online, no existe ningún tipo de riesgo en que su integridad se vea afectada.

Edad	De 20 a 29	
	De 30 a 39	
	Mayor de 40	
Estado civil	Soltera	
	Casada	
	Unión Libre	
Número de hijos	No tienen hijos	
	Tiene un hijo/a	
	Tiene dos hijos/as	
	Más de dos hijos/as	
Procedencia	Proviene de áreas urbanas	
	Proviene de áreas rurales	
Años de experiencia en la profesión	Menor a 1 año de funciones	
	De 12 a 23 meses de funciones	
	De 24 a 35 meses de funciones	
	Mayor a 3 años de funciones	
Estatus laboral	Cuentan con contrato	
	Cuentan con nombramiento	
Remuneración	Ganan menos de \$1000	
	Ganan de \$1000 a 2000	
	Ganan de \$2000 en adelante	
Antecedentes patológicos personales	Padece de hipertensión	
	Padece de Diabetes	
	Trastornos musculo esqueléticos	
	Padece de otras enfermedades	
	No presenta ninguna enfermedad	

## Anexo 2: Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)

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

**0= NUNCA**

**1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS**

**2= UNA VEZ AL MES O MENOS**

**3= UNAS POCAS VECES AL MES**

**4= UNA VEZ A LA SEMANA**

**5= POCAS VECES A LA SEMANA**

**6= DIARIAMENTE**

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

**Anexo 3: Resultados de la ficha de recolección de información sociodemográfica dirigida a las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital General Manta.**

	Edad	Estado civil	Número de Hijos	Procedencia	Tiempo de labores	Estado laboral	Ingresos	Enfermedades existentes
1	Mayor de 40	Casada	Más de 2	Rural	De 12 a 23 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
2	Mayor de 40	Unión libre	2	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Otros
3	20 – 29	Casada	1	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Diabetes
4	20 – 29	Soltera	0	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
5	30 – 39	Soltera	0	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Ninguna
6	20 – 29	Casada	2	Urbana	De 12 a 23 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
7	30 – 39	Casada	2	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Otros
8	30 – 39	Casada	Más de 2	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Ninguna
9	20 – 29	Casada	2	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
10	20 – 29	Soltera	1	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
11	30 – 39	Soltera	1	Urbana	De 24 a 35 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
12	20 – 29	Casada	1	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
13	Mayor de 40	Casada	Más de 2	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	Menor a \$1000	Ninguna
14	30 – 39	Soltera	2	Urbana	De 12 a 23 meses	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Ninguna
15	20 – 29	Unión libre	Más de 2	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
16	30 – 39	Unión libre	0	Urbana	Mayor a 3 años	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
17	30 – 39	Casada	Más de 2	Rural	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
18	30 – 39	Casada	Más de 2	Urbana	Mayor a 3 años	Contrato	Menor a \$1000	Otros
19	Mayor de 40	Unión libre	Más de 2	Urbana	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
20	30 – 39	Casada	Más de 2	Urbana	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
21	30 – 39	Casada	Más de 2	Urbana	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
22	20 – 29	Casada	1	Rural	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Otros
23	Mayor de 40	Unión libre	2	Urbana	De 24 a 35 meses	Otros	De \$1000 a \$2000	Hipertensión
24	Mayor de 40	Soltera	0	Urbana	Mayor a 3 años	Contrato	Menor a \$1000	Ninguna
25	30 – 39	Soltera	0	Rural	De 24 a 35 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
26	30 – 39	Soltera	0	Rural	De 24 a 35 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
27	Mayor de 40	Soltera	2	Urbana	Mayor a 3 años	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Otros
28	Mayor de 40	Unión libre	2	Urbana	De 12 a 23 meses	Nombramiento	De \$1000 a \$2000	Otros
29	30 – 39	Soltera	Más de 2	Urbana	Mayor a 3 años	Contrato	Menor a \$2000	Trastornos musculo esqueléticos
30	30 – 39	Soltera	0	Urbana	Menor a 1 año	Contrato	Menor a \$2000	Ninguna
31	20 – 29	Soltera	0	Urbana	De 24 a 35 meses	Contrato	De \$1000 a \$2000	Ninguna
32	Mayor de 40	Unión libre	Más de 2	Rural	De 24 a 35 meses	Contrato	Menor a \$1000	Otros

## Anexo 4: Certificado del Comité de Bioética FCS-UTM



### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



#### COMITÉ DE BIOÉTICA FCS-UTM CONSTANCIA CB-091-20

El Secretario del Comité de Bioética (CB-FCS-UTM) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **REVISADO** por el Comité de Bioética.

Título del Proyecto: SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA

Código de inscripción: **PTE-11-20**

Estudiante(s): BRAVO GENDES DANIELA BRIGGITTE  
SANTOS ZAMBRANO CARLA MELINA

RUTA ADMINISTRATIVA DEL DOCUMENTO: PTE-11-20					
<b>Recepción:</b>	23-09-20	<b>Envío a pares:</b>	29-09-20	<b>Revisión de pares:</b>	12-10-20
					12-10-20
<b>Envío a estudiantes</b>	Una sola revisión	<b>Recepción de proyecto corregido:</b>	Una sola revisión	<b>Emisión de constancia:</b>	13-10-20
<b>OBSERVACIONES:</b>					

La revisión incluyó los documentos finales descritos a continuación:

- Protocolo de investigación
- Carta de confidencialidad
- Carta de declaración de no tener conflicto de interés

Concluyendo que cumple con la mayoría de los estándares de la carrera, y de la universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo beneficio, la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El estudiante reportará el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **13 de octubre 2021**. Si aplica, los términos para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Portoviejo, 13 de octubre de 2020



Firmado electrónicamente por:  
**ROBERTO ROLANDO BAUZA FERMIN**

Secretario del Comité

C.c. Archivo de carrera.

Avenida José María Urbina y Calle Che Guevara. Edif. Facultad de Ciencias de la Salud. UTM  
e-mail: com\_bioetica\_fcs@utm.edu.ec



*UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
(CB-FCS-UTM)*



**Anexo 5: Consentimiento informado para la aplicación del instrumento Maslach  
Burnout Inventory (MBI)**

A través del presente documento se solicita su participación en una investigación. Se le explicará en este documento sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y riesgos de la participación en esta investigación con la finalidad que Ud. libremente decida.

Esta investigación está siendo realizada por **Bravo Gendes Daniela Brigitte** con **CI. 1311910499** y **Santos Zambrano Carla Melina** con **CI. 1310542954**, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, ESCUELA DE ENFERMERÍA.

### **OBJETIVOS Y BENEFICIOS**

El objetivo de este estudio es: **Determinar de qué manera el Síndrome de Burnout, ante la pandemia COVID-19, afecta a las enfermeras del área de emergencia del Hospital General Manta.**

Se las invita a participar en el estudio debido a que el personal de enfermería podría estar expuesto a estrés laboral por la alta demanda asistencial y múltiples factores psicosociales derivados de la pandemia COVID-19, que podrían ocasionar que desarrollen síndrome de burnout. Aproximadamente 34 licenciadas en enfermería del área de emergencia formarán parte de este estudio.

La información que se obtenga en esta investigación puede ser de gran utilidad para el personal de enfermería de emergencia. Los resultados permitirán visualizar el nivel de burnout, para que se adopten medidas de prevención y control.

### **PROCEDIMIENTO**

La investigación consiste en realizar una encuesta online en la plataforma Google Forms, la cual será enviada vía WhatsApp.

La encuesta se divide en dos componentes:

1. Características sociodemográficas:

En el cual se evaluarán dos grupos de indicadores:

- Personales: Edad - Sexo - Número de hijos - Estado civil
- Laborales: Años de profesión - Años en el área - Estatus laboral

2. Síndrome burnout:

Este componente será evaluado con el instrumento Maslach Burnout Inventory, que permite medir la frecuencia y la intensidad del estrés profesional, a través de 22 preguntas en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes de las enfermeras en el área de emergencia. Su función es medir el desgaste profesional y el estrés laboral relacionados con el síndrome burnout que es ocasionado por la exposición crónica a factores de riesgo de tipo laboral y psicosocial.





*UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
(CB-FCS-UTM)*



El Maslach Burnout Inventory mide las dimensiones del burnout en tres subescalas:

1. Subescala de agotamiento 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.)
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22.)
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)

El cuestionario consta de las siguientes preguntas:

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

Si hay alguna pregunta en las encuestas/entrevista/etc. que no quiera responder podrá negarse a hacerlo sin ningún problema.

## **RIESGOS, STRESS O INCOMODIDAD**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta que le tomará responder en aproximadamente 10 minutos de su tiempo. Al ser un cuestionario online, no existe ningún tipo de riesgo en que su integridad se vea afectada. En todo caso, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber a los investigadores o de no responderla. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso la perjudique en ninguna forma.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS DE LA SALUD  
(CB-FCS-UTM)**



## **CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD**

La participación de Ud. es confidencial. A cada participante en la investigación se le asignará un código. Sólo el investigador principal tendrá acceso a la lista de nombres con los códigos, esta lista será guardada bajo llave en un lugar seguro.

## **INFORMACION ADICIONAL**

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Es decir, no tiene que participar en este estudio si no lo desea. En el caso que quiera participar se le dará una copia de este documento. Asimismo, si Ud. desea retirarse de la investigación, podrá hacerlo en cualquier momento sin ningún problema, lo importante es que se sienta cómoda y segura con la decisión sobre su participación en la investigación.

## **AFIRMACION DEL PARTICIPANTE**

Se me ha explicado acerca de esta investigación y autorizo mi participación. Yo tengo la facultad de hacer preguntas. Si tengo alguna pregunta con respecto a la investigación puedo comunicarme con Bravo Gendes Daniela Brigitte al teléfono 0968986128. Asimismo, si tengo preguntas con respecto a mis derechos como participante, puedo comunicarme con la Vicedecana de la Escuela de Enfermería Mg. Ángela Briones Mera al correo fcs@utm.edu.ec o con la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud Dra. Yira Vásquez Giler al correo yira.vasquez@utm.edu.ec.

Portoviejo, 23 de septiembre de 2020

---

Carla Melina Santos Zambrano

**Investigador/ Estudiante**

---

Daniela Brigitte Bravo Gendes

**Investigador/ Estudiante**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA FACULTAD**  
**DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**(CB-FCS-UTM)**



**Anexo 6: Carta para declaración de no tener conflicto de intereses**

Los abajo firmantes, autores del proyecto de investigación titulado “SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA” con número de registro N° 740-HCD-FCS-UTM, declaramos no tener ningún tipo de conflicto de intereses, ni ninguna relación económica, personal, política, interés financiero ni académico que pueda influir en nuestro juicio. Declaramos, además, no haber recibido ningún tipo de beneficio monetario, bienes ni subsidios de alguna fuente que pudiera tener interés en los resultados de esta investigación.

Así mismo, las personas o instituciones que hayan participado en la recolección y análisis de la información, o en la preparación del manuscrito (en caso de que las hubiera), han sido identificadas en los agradecimientos y han aceptado dicha mención; en caso de tratarse de un estudio con seres humanos, manifestamos que se obtuvo la aprobación del HCD de la Facultad.

Atentamente,

---

Carla Melina Santos Zambrano

1310542954

Escuela de Enfermería

TELÉFONO: 0982240509

E-MAIL: carlamelinasz14@hotmail.com

---

Daniela Briggitte Bravo Gendes

1311910499

Escuela de Enfermería

TELÉFONO: 0968986128

E-MAIL: danielabravo2096@gmail.com

## Anexo 7: Carta de confidencialidad

Portoviejo, 23 de Septiembre 2020

Señores

**MIEMBROS DEL COMITÉ DE BIOÉTICA**

**Ref: Carta de Confidencialidad Participantes en el Proyecto de Investigación: “SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA.**

Nosotros, **Carla Melina Santos Zambrano** con C.I. **1310542954**, **Daniela Brigitte Bravo Gendes** con C.I.**1311910499** y en calidad de autores del proyecto “**SÍNDROME DE BURNOUT EN LAS ENFERMERAS ANTE LA PANDEMIA COVID 19. SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL GENERAL MANTA**” aprobado por el Honorable Consejo Directivo con fecha 27 de Agosto del 2020 y presentado al Comité De Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UTM, manifestamos que:

- Entendemos que **información confidencial** para los efectos del presente acuerdo es la información que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo.
- Que nos comprometemos a restringir el acceso a la información confidencial sólo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores y/o autores del trabajo de titulación y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto; y por lo tanto a mantener en la más estricta confidencialidad y no revelar a otras personas físicas o jurídicas cualquier información confidencial, en cualquier formato ni con otros fines distintos al proyecto.
- Que para el intercambio de información confidencial, se llevará a cabo de manera documentada y con firma de recibo por la parte receptora. Una vez se le haya entregado, será responsabilidad de la parte receptora el correcto tratamiento de la información recibida para preservar su carácter confidencial.
- Que la confidencialidad se mantendrá permanentemente desde la recepción de la información.

---

Carla Melina Santos Zambrano

**Investigador/ Estudiante**

---

Daniela Brigitte Bravo Gendes

**Investigador/ Estudiante**

## Anexo 8: Autorización Hospital IESS para el desarrollo de la investigación.

**Asunto:** Respuesta a Oficio N° 614-D-FCS-UTM, referente a solicitud de autorización para obtener información para desarrollar trabajo de titulación. **Oficio Nro. IESS-HG-MAN-DA-2020-0437**

**Manta, 10 de noviembre de 2020**

Señorita Doctora  
Yira Annabell Vasquez Giler

Decana de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica de Manabí  
UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE MANABÍ

En su Despacho

De mi consideración:

En atención a su Oficio N° 614-D-FCS-UTM, de fecha 19 de octubre de 2020, solicita autorización para que estudiantes de la carrera de Enfermería puedan obtener informaciones pertinentes que les permita desarrollar el trabajo de titulación "Síndrome de Burnout en las enfermeras ante la pandemia Covid-19, Servicio de Emergencias del Hospital General Manta; al respecto, me permito trasladar el Memorando

Nro. IESS-HG-MAN-DI-2020-0886-M, suscrito por la Ing. Karina Verdesoto - Analista de Investigación del Hospital General Manta de fecha 7 de agosto del 2020, mismo que textualmente expresa:

*"Al tratarse el proyecto presentado de una investigación que no involucra muestras biológicas humanas y siendo factible a realizarse en nuestra institución, el Área de Investigación otorga el visto bueno para desarrollar el estudio y determinar el manejo de las Terapias Respiratorias en el Servicio de Emergencia Pediátrica, estudiante y proyecto que se encontrará bajo la supervisión y tutela del Dr. Jimmy Cedeño Aragundi pediatra de esta casa de salud en conjunto con la colaboración del Departamento de estadística."*

*Por lo expuesto, esta Coordinación otorga el visto bueno para desarrollar el estudio en mención, por las estudiantes Daniela Brigitte Bravo Gendes y Carla Melina Santos Zambrano desarrollen el trabajo de investigación bajo la supervisión de la Lcda. Paulina Maribel Ramírez Rivera, Enfermera Responsable de Emergencias - Observación Adultos, y la colaboración del Departamento de Estadística. Se enfatiza la necesidad de que los participantes llenen un formulario de Consentimiento Informado y los resultados finales de la investigación sean validados por la Dra. Milenka Carranza".*

Por lo expuesto, mediante el presente informo a Usted que su requerimiento ha sido autorizado. Es importante hacer mención que deberán hacer entrega de una copia del trabajo de investigación culminado a la Coordinación de Docencia e Investigación.

Particular que comunico para su conocimiento y coordinación con el área respectiva.

Con sentimientos de distinguida consideración.  
Atentamente,

**Documento firmado electrónicamente**

---

Mgs. Tamara Victoria Sotomayor Murillo  
GERENTE GENERAL, HOSPITAL GENERAL MANTA, ENCARGADA

Referencias:

- IESS-HG-MAN-DI-2020-0886-M

**Oficio Nro. IESS-HG-MAN-DA-2020-0437-O**

**Manta, 10 de noviembre de 2020**

Anexos:

- 20201110142450878.pdf

Copia:

Señorita  
María Mercedes Cedeño Rivera  
**Secretaria, Hospital General Manta**

Señor Doctor  
Fabricio Javier Vera Alava  
**Responsable de Docencia e Investigación, Hospital General Manta**

Señora Licenciada  
Paulina Maribel Ramirez Rivera  
**Enfermera, Responsable de Emergencias - Observación Adultos, Hospital General Manta**

Víctor Manuel Avilés Sotomayor  
**Responsable de la Unidad de Planificación y Estadística, Hospital General Manta**

Señorita Doctora  
Milenka Roxana Carranza Delgado  
**Médico/a General en Funciones Hospitalarias, Hospital General Manta**

mc



Firmado electrónicamente por:

**TAMARA  
VICTORIA  
SOTOMAYOR  
MURILLO**