



PSICOLOGÍA

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Licenciado/a en Psicología

AUTOR: Daniela Alejandra
Gómez Jaramillo

TUTOR: Mgtr. María Gabriela
de la Cruz Landázuri

Prevalencia del Síndrome de Burnout en la Calidad de Vida del
Personal Médico del Centro de Salud de la Parroquia Tumbaco en la
Ciudad de Quito.

Dedicatoria

Esta tesis se la dedico principalmente a Dios, por ser mi aliento y mi guía para cumplir todos mis sueños y quién nunca me dejó caer. A mis padres quienes me apoyaron en todo el proceso de formación de mi carrera, especialmente a mi madre que con su esfuerzo, dedicación y amor fue mi apoyo incondicional para culminar mis estudios. De igual manera se la dedico a mi hermana quién siempre creyó en mi y el potencial que tengo para desempeñarme en esta hermosa profesión.

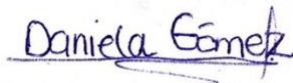
Agradecimiento

Agradezco a toda mi familia por acompañarme en este proceso. A mi mejor amigo Tommy por ser leal durante todo el tiempo que estuvo a mi lado y que ahora se encuentra en el cielo cuidando de mí. Finalmente agradezco a mi pareja por ser un pilar fundamental para dar mi mejor desempeño, ser mi apoyo y darme ánimos durante este proceso.

Declaración de Originalidad

Yo, Daniela Alejandra Gómez Jaramillo declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y, que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y Leyes.



Firma

Yo, María Gabriela de la Cruz Landázuri, certifico que conozco al autor del presente trabajo siendo responsable exclusivo tanto en su originalidad, autenticidad, como en su contenido.



Firma

ÍNDICE

| | |
|--|-------------|
| <i>Dedicatoria</i> | <i>i</i> |
| <i>Agradecimiento</i> | <i>ii</i> |
| <i>Declaración de Originalidad</i> | <i>iii</i> |
| <i>Acuerdo de Confidencialidad</i> | <i>iv</i> |
| <i>Índice de Tablas</i> | <i>viii</i> |
| <i>Resumen</i> | <i>ix</i> |
| <i>Abstract</i> | <i>x</i> |
| <i>Capítulo I: Plan de Tesis</i> | <i>1</i> |
| 1.1 Introducción | 1 |
| 1.2 Justificación | 2 |
| 1.3 Objetivos | 4 |
| 1.3.1 Objetivo general | 4 |
| 1.3.2 Objetivos específicos | 4 |
| <i>Capítulo II: Marco Teórico</i> | <i>5</i> |
| 2.1 Síndrome de Burnout | 5 |
| 2.1.1 Distrés | 5 |
| 2.1.2 Desgaste profesional por empatía | 7 |
| 2.2 Calidad de vida | 9 |
| 2.2.1 Calidad de vida según la OMS | 9 |

| | | |
|---------------------------------------|---|-----------|
| 2.2.2 | Calidad de vida en los profesionales de la salud | 10 |
| 2.3 | Situación de los centros de salud y la pandemia por el Covid-19 | 12 |
| 2.3.1 | Centros de salud en Ecuador..... | 12 |
| 2.3.2 | La pandemia por el Covid-19 | 13 |
| <i>Capítulo III: Metodología.....</i> | | <i>15</i> |
| 3.1 | Tipo de Investigación | 15 |
| 3.2 | Población y tipo de muestra..... | 15 |
| 3.3 | Criterios de selección..... | 15 |
| 3.3.1 | Criterios de inclusión | 15 |
| 3.3.2 | Criterios de exclusión | 16 |
| 3.4 | Delimitación espacial y temporal | 16 |
| 3.5 | Procedimiento | 16 |
| 3.6 | Definición de variables | 18 |
| 3.6.1 | Variable Dependiente o de resultado | 18 |
| 3.6.2 | Variable Independiente | 18 |
| 3.7 | Plan de análisis | 19 |
| 3.7.1 | Instrumentos utilizados | 19 |
| <i>Capítulo IV: Resultados.....</i> | | <i>20</i> |
| 4.1 | Descripción de la muestra..... | 20 |
| 4.2 | Prevalencia del Síndrome de Burnout | 21 |
| 4.3 | Prevalencia de Burnout por sexo | 23 |
| <i>Capítulo V: Discusión.....</i> | | <i>25</i> |

| | |
|---------------------------|----|
| 5.1 Conclusiones | 25 |
| 5.2 Recomendaciones | 27 |
| 5.3 Limitaciones | 29 |
| <i>Referencias:</i> | 30 |
| <i>Anexos</i> | 33 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| <i>Tabla 1 Descripción de la muestra del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco en la ciudad de Quito.</i> | 20 |
| Tabla 2 Descripción de los resultados sobre calidad de vida del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco | 22 |
| Tabla 3 Prevalencia de las dimensiones del Burnout del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco según sexo. | 24 |
| Tabla 4 Asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en el personal sanitario del Centro de Salud de la Parroquia Tumbaco. | 24 |

Resumen

El Síndrome de Burnout es un tipo de respuesta incorrecta al estrés emocional crónico debido a altos niveles de presión en los que se ven involucrados los seres humanos en el área laboral. El objetivo principal de esta investigación se centra en determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con la afectación a la Calidad de Vida del personal sanitario del Centro de Salud de Tumbaco. Esta investigación posee un diseño observacional de corte transversal descriptivo, en donde participaron un total de 23 profesionales del Centro de Salud de la parroquia Tumbaco en Quito-Ecuador. Mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Evaluación de la Salud SF-36 se obtuvieron los datos correspondientes a la investigación. Los principales hallazgos dentro de la investigación fueron que a pesar de que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable Síndrome de Burnout y la variable Calidad de Vida, sí se detecta la presencia de un agotamiento emocional en las personas que tienen una calidad de vida regular a mala. Además de esto, la calidad de vida fue mala en el 4% de los encuestados y regular en el 22%. Es así que no hubo asociación entre el agotamiento emocional y la calidad de vida, sin embargo la totalidad de quienes tenían Calidad de Vida regular o mala tenían un alto grado de Síndrome de Burnout.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, calidad de vida, salud.

Abstract

Burnout Syndrome is a type of incorrect response to chronic emotional stress due to high levels of pressure in which human beings are involved in the workplace. The main objective of this research focuses on determining the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with the impact on the Quality of Life of the health personnel of the Tumbaco Health Center. This research has a descriptive cross-sectional observational design, in which a total of 23 professionals from the Health Center of the Tumbaco parish in Quito-Ecuador participated. Through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the SF-36 Health Assessment Scale, the data corresponding to the investigation can be obtained. The main findings within the investigation were that even though there is no statistically significant association between both variables, that is, between Burnout Syndrome and Quality of Life, if the presence of emotional exhaustion is detected in people who have fair to poor quality of life. In addition to this, the quality of life was poor in 4% of those surveyed and fair in 22%. Thus, there was no statistically significant association between emotional exhaustion and quality of life, however, all those who have regular or poor Quality of Life have a high degree of Burnout Syndrome.

Keywords: *Burnout syndrome, quality of life, health.*

Capítulo 1: Plan de Tesis

1.1 Introducción

El síndrome de Burnout o el “síndrome del trabajador quemado” se refiere a la cronificación del estrés laboral. La persona que padece de este síndrome llega a tener niveles muy altos de estrés que dejan de ser controlables y afectan de manera continua la vida de la persona. Esta enfermedad vino tomando peso a raíz de la problemática sanitaria del mundo que obligó a la población a desempeñarse laboralmente de una manera totalmente distinta.

En el 2006, el Ecuador tuvo un alto índice de estrés laboral debido a distintos factores tanto económicos como administrativos en donde los trabajadores mostraron productividades bajas en comparación con otros años haciendo que muchas más personas sean propensas a desarrollar síntomas o rasgos correspondientes a alguna enfermedad mental (González, 2012).

En el caso del centro de salud de Tumbaco en la ciudad de Quito, al ser un lugar de primer nivel de atención de salud pública, aumenta el grado de demandas de atención inmediata que se necesita y por lo tanto implica un mayor estrés y desgaste para el personal implicado (Editores Grupo FARO, 2020). El estrés laboral afecta tanto a la salud de los trabajadores como al hospital o centro de salud directamente debido a que la persona puede bajar su productividad, su desempeño laboral y se le dificultará crear buenas relaciones sociales (Cristobal, 2019).

Es por esta razón que es importante indagar el estado emocional en el que se encuentran los trabajadores de dicha entidad con el fin de determinar su afectación por el Síndrome de Burnout o por algún síntoma similar que han venido presentando.

Este proyecto pretende analizar la prevalencia que puede ocasionar el Síndrome de Burnout en el personal médico del Centro de Salud público de la parroquia Tumbaco en la ciudad de Quito- Ecuador. Al poder medir este estado de agotamiento físico y mental se podrá conocer el porcentaje de profesionales que se han visto afectados por esta enfermedad.

Por lo tanto la pregunta central de la investigación es ¿Que prevalencia tiene el Síndrome de Burnout con relación a la Calidad de Vida del personal médico del centro de salud de Tumbaco?

De esta manera el proyecto se desarrolla en 5 capítulos. El capítulo 1 se centra en todo lo que tiene que ver con el plan de investigación. En el capítulo 2 se habla sobre el marco teórico, el Síndrome de Burnout, el estrés, el desgaste profesional por empatía, la calidad de vida, los centros de salud y la pandemia por el Covid-19. El capítulo 3 trata sobre la metodología de la investigación, los cuestionarios que fueron escogidos, la población y tipo de muestra y el procedimiento. En el capítulo 4 se detallan los resultados y en el capítulo 5 se da a conocer las conclusiones para de ahí dar paso a recomendaciones y mejoras para el respectivo caso.

1.2 Justificación

Al tomar en cuenta la fundamentación teórica y los distintos análisis de estudios realizados para detectar el Síndrome de Burnout en el personal médico ecuatoriano, se detecta la relevancia de realizar la investigación en beneficio del personal médico, que muchas veces puede ser dejado de lado al solo centrarse en el paciente y descuidar la salud emocional de los profesionales que realizan un arduo trabajo día a día.

Las actividades que se desarrollan en los hospitales, centros de salud o clínicas, requieren que todos los profesionales que integran el equipo estén completamente capacitados y tengan una experiencia clínica que les permitan enfrentarse a distintos casos complicados o de alto riesgo en donde sean los responsables de cuidar la salud de los pacientes y tomen las mejores decisiones en beneficio de estos. Es por esto por lo que la responsabilidad de estos aumenta y si no logran manejar correctamente las diversas situaciones que se les presenten, pueden verse implicados en complicaciones éticas y legales por lo que es de gran relevancia dar un seguimiento.

De la misma manera, se ha visto un incremento en dichos estudios sobre la existencia de este síndrome en el área de la salud ya que el cansancio emocional perjudica directamente a la atención y relación entre paciente – profesional médico. Siendo así como teniendo en cuenta las investigaciones previas se puede entregar estrategias y soluciones claves para las distintas áreas de la salud (GALLEGOS, 2022).

El Síndrome de Burnout también tiene un gran impacto en la vida de las personas que trabajan en el ámbito de la salud, ya que existen prejuicios al creer que un médico no necesita de ayuda de otro profesional y al sentir que pueden controlar todo lo que pasa a su alrededor puede llevarlos a retraerse de sus emociones y no expresar abiertamente lo que están sintiendo en esos momentos (Hernández, 2007).

Es así como con el pasar de los años se ha venido dando más importancia al síndrome en el área de la salud sumando a esto el periodo de pandemia por el virus del Covid-19, el cual ha sido un motivo más para que los médicos desarrollen síntomas o patrones de comportamientos relacionados con el síndrome.

La importancia del estudio se ve enfocado en la necesidad de cuidar la salud física y mental de los profesionales de la salud que son expuestos a distintas reacciones tanto positivas como negativas de sus pacientes y familiares de estos, los cuales pueden tener consecuencias significativas en la calidad de vida de médicos, enfermeras y demás profesionales (Albaladejo, 2004).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con la afectación a la Calidad de Vida del personal sanitario del Centro de Salud de Tumbaco.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la proporción de casos con el Síndrome de Burnout, mediante el Cuestionario Maslach Burnout Inventory, en el personal sanitario del centro de salud de Tumbaco.
- Medir la calidad de vida del personal sanitario mediante la Escala de Evaluación de la salud SF-36.
- Valorar la asociación entre el Síndrome de Burnout y la calidad de vida.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Síndrome de Burnout

2.1.1 *Distrés*

Por lo general, no es muy común escuchar o utilizar el término “Distrés” debido a que las personas asemejan distintos tipos de estresores con el término de estrés o más conocido como sentirse “estresado”. De aquí la importancia de saber diferenciar un término con el otro. El estrés en términos generales se define como una respuesta física, provocada por distintos estresores ambientales.

A partir de este término, se desglosa el distrés, que llega a ser uno de los tipos de estrés pero que se caracteriza por una sobre carga excesiva de un estado de alerta que reduce la capacidad de responder y adaptarse correctamente. Es así que la diferencia entre ambos es que el estrés a pesar de que llega a ser negativo para la vida de las personas si permite a los individuos sobrevivir y adaptarte al medio, pero el distrés no, ya que puede llegar a producir estados muy graves de malestar (Pizano, 2009).

El distrés forma parte de esta investigación debido a que este término tiene una estrecha relación con el enfoque principal que es el Síndrome de Burnout. Para entrar en más detalles es importante entender que todos los seres vivos están biológicamente diseñados para enfrentarse a un mundo de constantes cambios, lo que les permite desarrollarse y progresar en distintos ambientes ya sean positivos o negativos.

En el caso del área de la salud, tanto médicos como enfermeras, psicólogos, practicantes y demás, día a día se ven obligados a enfrentarse a situaciones complejas que puedan poner en riesgo la vida de sus pacientes y más aún en aquellos profesionales que están dentro del sector público debido a la gran demanda no solo de pacientes, sino también de materiales, atención y servicios básicos los cuales se convierten en más motivos para que estas personas no logren sobrellevar correctamente situaciones estresantes y se desarrolle prolongadamente el distrés junto con el síndrome de burnout.

Según la OMS, el estrés laboral es la respuesta que tiene una persona frente a distintas situaciones laborales que le producen presión y dificultad para afrontar dichas exigencias (Koppmann, 2009).

De la misma manera, en el campo de la medicina se lo conoce como distrés o el estrés negativo, el cual hace que la persona no pueda adaptarse ante las constantes demandas que tienen y a la responsabilidad de salvaguardar la vida de las personas que necesitan algún tipo de atención médica lo que también les produce que este distrés desemboque en síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout.

Es así como el distrés puede llegar a convertirse en un factor de alto riesgo para desarrollar el Burnout al momento que la persona no se siente capaz o no confía en sus habilidades profesionales para ayudar a las personas y desconfía en su talento y aprendizaje. Una vez señalado el significado de los términos y las relaciones que existen entre ambos, es importante detallar algunas de las características que tiene el distrés.

Primero, el profesional no cree que esté haciendo bien su trabajo y no puede controlar las situaciones que se le presentan. A su vez, las necesidades de los pacientes

son difíciles de cumplir por falta de recursos, lo que hace que los profesionales entren en un estado de distrés.

Esto puede dar paso a un tipo de distrés moral cuando se empiezan a dar repetidas experiencias de los profesionales y acumulan situaciones que producen una respuesta negativa (Koppmann, 2009).

Un aspecto a recalcar entre la estrecha relación del distrés con el síndrome de burnout es que en muchas ocasiones las personas afectadas por el síndrome, acarrean síntomas de estrés que con el tiempo se vuelven incontrolables (distrés), lo que conlleva a la importancia de saber diferenciar correctamente cuales son los síntomas de los profesionales de la salud debido a que si estos síntomas no son controlados a tiempo, se pueden observar repercusiones en los pacientes, familiares y en sí en el ambiente que se produzca a causa de los distintos escenarios caóticos y estresantes que se puedan presentar.

2.1.2 Desgaste profesional por empatía

A lo largo de los años, el término empatía ha sido conocido como la habilidad que tienen los seres humanos para comprender los sentimientos, necesidades y problemas de los demás, poniéndose en el lugar del otro sin juzgar y con la intención de ser compasivo (Gritti, 2013). Es así como van surgiendo distintas situaciones en el ámbito profesional de la salud debido a distintos factores negativos que afectan considerablemente al personal. Por esta razón surge un nuevo término relacionado con la empatía y el desgaste emocional que padecen dichos profesionales.

Este término se relaciona con el Síndrome de Burnout y es llamado “Desgaste profesional por empatía” también conocido como DPE. Este hace referencia a las personas que llegan a ser afectadas emocionalmente por sucesos traumáticos de otras personas, es decir por terceros. Según diversos autores, los profesionales de la salud que se ven involucrados en este desgaste emocional se definen en una frase importante, “Es el coste de preocuparse por los otros o por su dolor emocional” (Alecsiuk, 2015).

Esto quiere decir que los profesionales de la salud específicamente son mucho más propensos o vulnerables a desarrollar síntomas como los mencionados anteriormente debido al sentimiento de culpabilidad que puedan tener al haberse hecho cargo de la vida y del bienestar de sus pacientes sumada a la gran empatía que sienten por las personas que están bajo sus cuidados.

Como se ha demostrado anteriormente, el Burnout no se relaciona solo con la fatiga, sino que también se relaciona a una desmotivación emocional y cognitiva que conlleva a la afectación de su ambiente laboral (Alecsiuk, 2015). Es por esto por lo que el desgaste emocional por empatía y el Burnout, juegan un gran papel en los profesionales de la salud que pasan horas extensas realizando sus labores y más aún en los que se encuentran en el área de emergencias, psicología o psiquiatría ya que estos absorben todas las situaciones emocionales traumáticas de los pacientes e inclusive llegan a perder la confianza de sí mismos para ayudar a los demás.

A su vez, hay personas que expresan que existe un coste muy alto por cuidar del sufrimiento ajeno lo que también produce que se deterioren funciones laborales, sociales y familiares. Es más, en ciertas ocasiones los profesionales pueden llegar a sentir que se

pierde el sentido del yo (PUIGSERVER, 2015). Es decir, la persona pierde su identidad y sus características personales, olvidándose quién es y cuál es su propósito en este mundo.

Hay que tener en cuenta que, debido a la gran carga laboral de los profesionales de la salud sumado a la situación de salud pública del país, es mucho más probable que aparezcan signos de Burnout y desgaste por empatía a la vez.

2.2 Calidad de vida

2.2.1 Calidad de vida según la OMS

La organización mundial de la salud define el término calidad de vida como la forma en la que una persona percibe su vida, el lugar que llega a ocupar en el aspecto cultural y el sistema de valores con el que vive de acuerdo con sus objetivos, metas y actividades diarias (Arias, 2014).

Se ha podido observar que la calidad de vida ha estado presente desde la época de Aristóteles, pero con el pasar del tiempo se ha venido instalando este concepto en el ámbito de la salud en donde se pone un gran interés por conocer la calidad de vida en el área médica y asociarla a distintos contextos de la vida (Schwartzmann, 2003).

Ahora, si bien es cierto, la incorporación de este término ha sido uno de los avances más importantes en la salud, ya que ni la tecnología ni los nuevos progresos han detenido a que la calidad de vida se vea afectada en los profesionales de esta área, que día a día se ven expuestos a lidiar y enfrentarse a situaciones que son traumáticas para los pacientes. No cabe duda de que los profesionales también se ven afectados y que a gran

medida siguen aumentando los casos de personas que llegan a tener una calidad de vida deteriorada a pesar de tener un título o profesión.

En el ámbito de la salud, existen muchos factores que influyen en el nivel de calidad de vida que llegan a tener los profesionales de dicha área. Entre ellos tenemos a los trabajos por turnos, horarios rotativos, áreas de emergencia, centros de salud, intervención constante de familiares de los pacientes, problemas personales, entre otros. Todo esto hace que la persona se perturbe familiar, social y emocionalmente provocando síntomas negativos que conlleven a una calidad de vida inadecuada.

Por consiguiente, la calidad de vida incluye estos aspectos físicos, mentales y sociales que se han visto perjudicados. Es por esto por lo que la OMS realizó un estudio en donde se reportó que el 93% de los enfermeros o enfermeras que trabajan en turnos nocturnos y por largas horas, tienen afectaciones considerables en su vida social y emocional por este tipo de sistema de trabajo.

De esta manera al ver que este sector de la salud es el más afectado, la OMS intenta incorporar a la práctica la actividad física constante para ayudar a mejorar la calidad de vida en las personas que trabajan arduamente por la salud y el bienestar de otros (Yañez, 2021).

2.2.2 Calidad de vida en los profesionales de la salud

Por lo general, la calidad de vida laboral en el área de la salud necesita de un entorno laboral adecuado y positivo que proporcione las herramientas correctas para un constante crecimiento y un ambiente lleno de oportunidades para las personas que trabajan en este sector. Lamentablemente, esto no es lo que generalmente ocurre debido

a que la calidad de vida en los profesionales de la salud se ve perjudicada por distintos factores. Entre estos están las limitaciones del desempeño debido a la falta de recursos, los horarios rotativos, el entorno social, bajos sueldos, las relaciones interpersonales, la religión o creencias personales, entre otros.

Según varios autores, la calidad de vida laboral en el área de la salud se asocia entre las demandas propias del trabajo y la manera en cómo se siente el profesional en cuanto a la capacidad que tiene para afrontar las demandas laborales y que estas no perjudiquen su entorno familiar o personal (Celis, 2021).

De la misma manera, a medida que la persona progresa en su vida laboral, las demandas y las expectativas se vuelven más grandes. Se espera que se genere un mayor sueldo, que existan más beneficios y que de cierta manera el esfuerzo y la dedicación que se hace por cuidar de los pacientes sea retribuido a mayor escala.

Por esta razón aparece un término que interviene en la calidad de vida en los profesionales de la salud que es el clima laboral. Este término se define como la calidad o suma de las características ambientales percibidas por los miembros de algún grupo o trabajo las cuales influyen en el comportamiento de estos (López, 2019).

En el caso del Ecuador, se han realizaron distintos análisis en donde se observa que la calidad de vida profesional de los médicos se encuentra entre muy buena con un 60% y excelente con un 22.5%, lo que demuestra que en general esta profesión brinda un estado positivo tanto económico como personal, social y familiar (MATA, 2011). Pero esto no es lo que sucede con los demás sectores de la salud como son enfermeras,

psicólogos, psiquiatras y auxiliares debido a que su calidad de vida no ha sido la misma que los médicos y su ambiente y clima laboral tampoco ha sido el mejor.

Es por esta razón que el área de la salud incluye ciertos profesionales que se dedican al bienestar de las demás personas, pero no todos tienen una calidad de vida buena debido a dichos factores que se mencionaron anteriormente.

Es correcto decir que, en el Ecuador, a pesar de que los médicos tienen una calidad de vida buena, no justifica el hecho que los demás profesionales necesiten de un sistema de apoyo que les permita ser emocionalmente capaces de afrontar distintos problemas que se dan en esta área para que su calidad de vida no se vea perjudicada ya sea a corto o largo plazo.

2.3 Situación de los centros de salud y la pandemia por el Covid-19

2.3.1 Centros de salud en Ecuador

El acceso a los servicios de salud en el Ecuador es complejo debido a que casi un tercio de la población no tiene acceso a todos los servicios médicos y son la región de menor cobertura de salud con un 25%, lo cual no es bueno para la población ecuatoriana (Cevallos, 2014).

Las funciones de los centros de salud abarcan la prestación de servicios de salud, la prevención de enfermedades, la recuperación y rehabilitación de las personas. Así mismo dentro de estos centros los profesionales que se encuentran brindando sus servicios son: médicos, enfermeras, obstetricias, farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, entre otros (Ministerio de Salud Pública, 2013).

En el caso de Ecuador, existen 3847 establecimientos de atención de salud en donde el 80% pertenece al sector público (Lucio, 2011). Es así como el sistema de salud del país está dividido en dos partes: el público y el privado. En el sistema de salud público, están los centros de salud los cuales se enfocan en brindar una atención médica a toda la población en general. Se espera que los centros de salud puedan cubrir cualquier necesidad inmediata que las personas lo requieran, pretendiendo lograr la excelencia y la calidad en el servicio que se ofrece. Lamentablemente esto no ocurre, debido a que el Sistema de Salud del Ecuador ha sufrido de constantes cambios y desajustes a causa de los factores políticos, económicos y sociales (Escovar, 2020).

2.3.2 La pandemia por el Covid-19

Desde que se declaró pandemia al virus del Covid-19 en marzo del 2020, se ha podido evidenciar la muerte de millones de personas alrededor del mundo (Castrillón, 2020). Es así como la pandemia ha generado un sin número de consecuencias para la vida de las personas y más aún para las que trabajan en el área de la salud.

Este periodo de emergencia sanitaria produjo en las personas preocupación, miedo y estrés. Lo conlleva a observar un alto índice de aumentos de enfermedades psicológicas que día a día fueron afectando considerablemente la vida del personal médico que se enfrentó a una pandemia que en un principio era totalmente desconocida.

El Covid-19 tuvo grandes repercusiones en la vida del personal médico. Entre estos están los síntomas de estrés, depresión, agotamiento físico y mental, ansiedad, temor, entre otros. Además de esto es importante mencionar que las condiciones en las

que trabajaron los profesionales de la salud durante la pandemia no fueron las más adecuadas ya sea por la falta de recursos con los que contaban los hospitales o centros de salud, pero por otro lado por la alta demanda de atención que los pacientes solicitaban y el personal no era suficiente para cubrir tales necesidades.

Hay que tener en claro que desde siglos atrás, los profesionales de la salud se veían expuestos a distintos estresores psicosociales como la sobre carga laboral, demandas emocionales y físicas, liderazgos negativos o el mal clima laboral. Sin embargo, desde que llegó la pandemia estos estresores fueron cada vez más evidentes llegando al punto de aumentar las probabilidades de tener médicos o enfermeros que necesiten de una red de apoyo inmediato o de inclusive llegar a solicitar de primeros auxilios psicológicos (García, 2020).

Un aspecto relevante, es un estudio realizado en el 2021 en donde se evidencia que durante la pandemia las personas con el género femenino, con edades jóvenes y con la profesión de enfermeras específicamente, presentan menores niveles de bienestar psicológico en comparación con sus colegas (Torres, 2022). Es así como se pone en interrogación si el hecho de tener un sexo específico o un rol médico determine el grado de afectación emocional en el personal médico debido a la pandemia por el Covid-19.

Capítulo III: Metodología

3.1 Tipo de Investigación

Esta investigación está compuesta por un diseño observacional de corte transversal descriptivo, realizado en el Centro de Salud de la parroquia Tumbaco en Quito-Ecuador. Mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala de Evaluación de la Salud SF-36 se obtuvieron los datos correspondientes a la investigación.

3.2 Población y tipo de muestra

La población del estudio fue el personal sanitario del Centro de Salud de la parroquia Tumbaco en Quito-Ecuador durante el período de abril a junio del 2022 y se seleccionó una muestra propositiva conformado por 23 personas.

3.3 Criterios de selección

3.3.1 Criterios de inclusión

La investigación incluye a profesionales de salud que brindan atención directa al paciente con relación de dependencia en el Centro de Salud de Tumbaco en el período de abril a junio del 2022 que accedieron a participar en el estudio y otorgaron su consentimiento informado por escrito.

3.3.2 Criterios de exclusión

El personal administrativo, de limpieza o guardianía no será tomado en cuenta para el estudio y las personas que se rehusaron a participar.

3.4 Delimitación espacial y temporal

La recolección de datos a través de los cuestionarios e instrumentos mencionados anteriormente se realizaron dentro del Centro de Salud de la parroquia Tumbaco en Quito-Ecuador en el presente año 2022 durante los meses de abril a junio. Todos los participantes recibieron los dos cuestionarios junto con el respectivo consentimiento informado y con la declaración del participante. Además de esto se les entregó una ficha de datos personales como la edad, sexo y profesión.

3.5 Procedimiento

El estudio inició con una exhaustiva revisión de la literatura científica, con la finalidad de delimitar el problema de investigación ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con la afectación a la Calidad de vida en el personal de Salud?

Se seleccionaron los siguientes instrumentos psicológicos: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para determinar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal también llamado Síndrome de Burnout y la Escala de Evaluación de la Salud SF-36 para evaluar la calidad de vida.

Durante la etapa de planificación se contactó a las autoridades del centro de salud de Tumbaco para establecer el cronograma de trabajo y obtener las aprobaciones correspondientes.

La fase de trabajo de campo comenzó con la explicación a los participantes de los objetivos del estudio; los beneficios de medir la presencia o ausencia del desgaste profesional y las posibles implicaciones en su calidad de vida, así como la posible contribución del estudio a mejorar las condiciones laborales en el Centro de Salud de Tumbaco y la posterior firma de la declaración del participante en la que quedó registrado su consentimiento informado.

Para la recolección de los datos se asignaron códigos a cada uno de los sujetos encuestados con el fin de garantizar el anonimato y la confidencialidad.

Se aplicaron los dos instrumentos psicológicos:

1) EL inventario de Maslach Burnout (MBI), pos siglas en inglés. Instrumento modificado en 1986 y validado al idioma español para el personal de salud, que consta de 22 ítems (Gil-Monte, 2002). Mide tres dimensiones: agotamiento emocional; despersonalización y realización personal. El Agotamiento emocional se clasifica mediante el análisis de 9 ítems, con un valor máximo de 54. La despersonalización con 5 ítems, su valor máximo es de 30 y la realización personal por 8 ítems, su valor máximo es de 48 .

2) La Escala de Evaluación de la Salud SF-36, que incluye 36 ítems para medir las escalas: Función física, Rol físico, Dolor orporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

Por último para determinar las características sociodemográficas de la muestra un pequeño cuestionario en la que se preguntó edad en años, sexo y profesión.

3.6 Definición de variables

Se evaluaron variables sociodemográficas tales como edad en años, sexo (mujer,hombre) y profesión categorizada (médicos, otros profesionales de salud clínicos: psicólogos, nutricionistas, odontólogos, trabajador social, técnico Tap's y personal de enfermería.)

3.6.1 Variable Dependiente o de resultado

Síndrome de Burnout dividido en tres constructos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal categorizados como Bajo, Medio Alto.

Calidad de vida medida en relación a las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y calidad de vida.

3.6.2 Variable Independiente

Sexo: (Hombre-Mujer)

Edad: (Min 20 años- Max 60 años)

Profesión categorizada como: (Trabajador social, Tap's, Obstetricia, Auxiliar de enfermería, Odontóloga, Médico familiar, Enfermera, Nutricionista, Psicóloga clínica, Pasante enfermería)

3.7 Plan de análisis

Es fundamental mencionar que para realizar toda la investigación se utilizó el Programa Estadístico SPSS, el cuál proporcionó un análisis estadístico más profundo y exacto. Dentro del programa estadístico mencionado anteriormente se manejaron los datos de la siguiente manera: Para la descripción de las variables cuantitativas se utilizaron las medidas de resumen; la media y la desviación estándar para la variable edad; la mediana para el nivel de escala de calidad de vida y los cuartiles 1 y 3 para el mínimo y el máximo. La asociación se midió con las pruebas estadísticas del coeficiente de correlación de Pearson en las variables cuantitativas y la prueba de chi cuadrado en las categóricas, se utilizó como significancia el valor de p menos a 0,05.

Por último, las características sociodemográficas se expusieron mediante las tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras o pastel.

3.7.1 Instrumentos utilizados

Cuestionario sobre datos personales de edad, sexo y profesión u ocupación.
(Anexo 1).

El inventario de Maslach Burnout Inventory (Anexo 2)

Escala de Evaluación de la Salud SF-36 (Anexo 3)

Capítulo IV: Resultados

4.1 Descripción de la muestra

Se seleccionó una muestra propositiva de 23 profesionales de la salud que accedieron a participar en el estudio y que son el 100% de los trabajadores del área asistencial por lo tanto están en contacto directo con los pacientes. La mayoría fueron mujeres y la edad media fueron 38 años, con una mínima de 20 y un máximo de 60. La generalidad de los encuestados (9) fueron médicos el 39,1%; personal de enfermería (5) el 21,7%; el 17,4% realizan trabajo social (4), dos psicólogos (8,7%) y el resto de los trabajadores de la salud eran cada uno especialistas en sus áreas odontólogo, obstetra y nutricionista el 4,3%, respectivamente.

Tabla 1 Descripción de la muestra del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco en la ciudad de Quito.

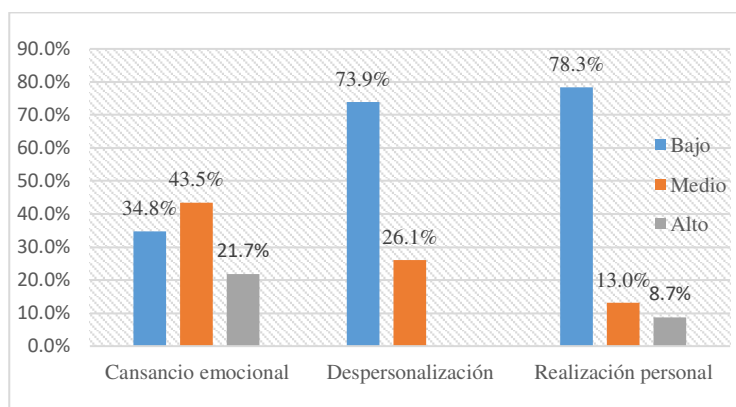
| Características | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|
| | | (%) |
| Sexo | | |
| Mujer | 20 | 87,0 |
| Hombre | 3 | 13,0 |
| Actividad profesional | | |
| Trabajador social | 2 | 8,7 |
| Tap's | 2 | 8,7 |
| Obstetricia | 1 | 4,3 |
| Auxiliar de enfermería | 2 | 8,7 |
| Odontóloga | 1 | 4,3 |
| Médico familiar | 9 | 39,1 |

| | | |
|-----------------------|--------|----------------|
| Enfermera | 2 | 8,7 |
| Nutricionista | 1 | 4,3 |
| Psicóloga clínica | 2 | 8,7 |
| Pasante enfermería | 1 | 4,3 |
| Edad (años) | | |
| Media (38) | S (10) | Rango (20 -60) |

Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

4.2 Prevalencia del Síndrome de Burnout

Gráfico 1 Prevalencia de las dimensiones del Síndrome de Burnout, en el personal médico del centro de la parroquia Tumbaco.



Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

Como se observa, el 22% (5) presentan alto cansancio emocional; nadie (0%) presentó despersonalización alto; el 26,1% (6) presentan despersonalización medio y 78,3% (18) tiene baja realización personal.

En la

Tabla 2, se visualiza que las dimensiones que tuvieron un mayor porcentaje de sujetos con puntajes elevados 100,0 fueron las dimensiones: función física (100% de los participantes) y más del 50% en las dimensiones: rol físico y rol emocional. Las dimensiones con puntajes más bajos fueron: vitalidad, salud mental y dolor corporal en las que los valores mínimos fueron, 15, y 32 punto respectivamente. Aunque en general los puntajes de todas las dimensiones tuvieron un puntaje superior a 50.

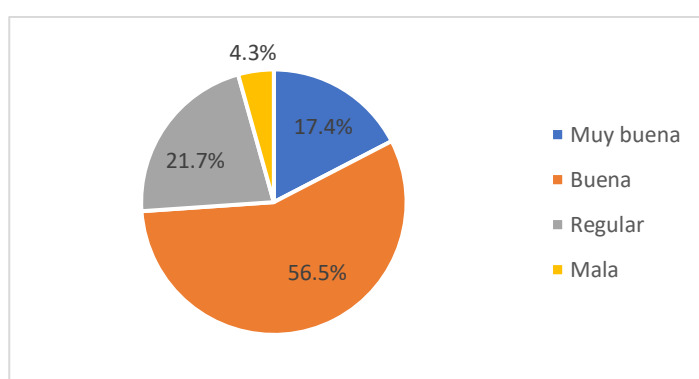
Tabla 2 Descripción de los resultados sobre calidad de vida del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco

| Variables | Mínimo | Máximo | Cuartiles | | |
|------------------------|--------|--------|-----------|---------|-------|
| | | | Q1 | Mediana | Q3 |
| Función física | 55,0 | 100,0 | 85,0 | 100,0 | 100,0 |
| Rol físico | 0,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |
| Dolor corporal | 32,0 | 100,0 | 51,0 | 64,0 | 84,0 |
| Salud general | 50,0 | 87,0 | 55,0 | 62,0 | 72,0 |
| Vitalidad | 15,0 | 95,0 | 50,0 | 55,0 | 80,0 |
| Función social | 38,0 | 100,0 | 75,0 | 75,0 | 87,5 |
| Rol emocional | 33,0 | 100,0 | 66,7 | 100,0 | 100,0 |
| Salud mental | 32,0 | 100,0 | 56,0 | 64,0 | 80,0 |
| Calidad de vida | 44,8 | 94,5 | 68,3 | 75,0 | 85,4 |

Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

Es así como el 57% de las personas encuestadas tienen una buena calidad de vida, el 22% una regular, el 17% una muy buena y el 4% una mala.

Gráfico 2 Calidad de vida del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco.



Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

4.3 Prevalencia de Burnout por sexo

Como se observa en la Tabla 3, no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de realización personal, cansancio emocional y despersonalización entre hombres y mujeres valor de $p > 0.05$.

Tabla 3 Prevalencia de las dimensiones del Burnout del personal médico del centro de salud de la parroquia Tumbaco según sexo.

| Dimensiones de Burnout | Categoría | Sexo | | Valor de P |
|------------------------|-----------|-------|--------|------------|
| | | Mujer | Hombre | |
| Realización personal | Bajo | 80,0% | 66,7% | 0,485 |
| | Medio | 10,0% | 33,3% | |
| | Alto | 10,0% | 0,0% | |
| Cansancio emocional | Bajo | 35,0% | 33,3% | 0,862 |
| | Medio | 45,0% | 33,3% | |
| | Alto | 20,0% | 33,3% | |
| Despersonalización | Bajo | 75,0% | 66,7% | 0,759 |
| | Medio | 25,0% | 33,3% | |

Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

Asociación entre el Síndrome de Burnout y la Calidad de vida en el personal médico del centro en la Parroquia de Tumbaco durante el periodo de abril a junio del 2022

Como se observa, no existe asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y a calidad de vida en el personal de salud evaluado, no obstante se aprecia que quienes tienen altos niveles de agotamiento emocional son quienes tiene regular y mala calidad de vida.

Tabla 4 Asociación entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida en el personal sanitario del Centro de Salud de la Parroquia Tumbaco.

| Síndrome de Burnout | Calidad de vida | | | | Valor P |
|---------------------|-----------------|-----------|-----------|----------|---------|
| | Muy buena | Buena | Regular | Mala | |
| Medio | 3 (75,0) | 8 (61,5) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0,054 |
| Alto | 1 (25,0) | 5 (38,5) | 5 (100,0) | 1(100,0) | |
| Total | 4 (100,0) | 13(100,0) | 5 (100,0) | 1(100,0) | |

Autor: Elaborado por Gómez Daniela, 2022

Capítulo V: Discusión

5.1 Conclusiones

Después de haber realizado las revisiones bibliográficas, la recopilación de información y el correcto análisis de los cuestionarios (Maslach Burnout Inventory- Cuestionario de Salud SF-36), se resuelve el objetivo de la investigación y se responde a la pregunta del presente estudio mediante las siguientes conclusiones:

Los resultados indican que de toda la población evaluada en el Cuestionario MBI, el 22% de los trabajadores de salud presentaron cansancio emocional elevado; el 26% tuvo nivel medio de despersonalización y el 78% bajo nivel de realización personal.

Contrastando este resultado con el estudio que se mencionó con anterioridad, el cuál nos indicaba que el Síndrome de Burnout no solo se relaciona con la fatiga, sino que también se relaciona a una desmotivación emocional y cognitiva que conlleva a la afectación de su ambiente laboral, se observa que tanto nuestra investigación como el estudio realizado por la Revista Argentina de Psicología Clínica (Alecsiuk B. , 2015), la afectación que llegan a tener los profesionales consigo mismos es clara y esto permite que sea aún más grande la desmotivación emocional personal junto con un nivel de realización personal muy bajo.

Es así como se destaca la baja realización personal en la mayoría de los profesionales, quiere decir que dichas personas se evalúan negativamente a sí mismos, de

modo que afecta notablemente su desempeño y habilidades en su trabajo y en la relación que establecen con las personas a los que les dan algún tipo de servicio médico.

Con respecto al Cuestionario de Salud SF-36, se muestra que de las ocho sub áreas que evaluaba el cuestionario, las dimensiones con puntajes más bajos fueron: vitalidad, salud mental y dolor corporal en las que los valores mínimos fueron, 15, y 32 punto respectivamente. Esto indica que existe una parte de la población evaluada que no posee la actividad o energía suficiente para desempeñarse de la mejor manera en su área laboral. Además de esto, al ver que la salud mental también fue un área con resultados bajos, podemos conocer que tanto el bienestar emocional, psicológico y social pueden verse afectados en dichas personas.

Es así como a pesar de que en general los puntajes de todas las dimensiones tuvieron un puntaje superior a 50, se observa que el 57% de las personas encuestadas tienen una buena calidad de vida, el 22% una regular, el 17% una muy buena y el 4% una mala.

Por esta razón, se entiende que a pesar de que en algunas sub áreas se detectaron niveles bajos, la calidad de vida en general de la población no es mala. Sin embargo, solo el 57% de ellos superan el nivel promedio dirigiéndose a un nivel bueno de calidad de vida y del 22% hacia abajo se detectan una decadencia en el nivel de la calidad de vida que existe en los profesionales de la salud.

A esto se le agrega que el trabajo constante y rotativo en áreas de salud en donde los profesionales entregan todo de sí mismos, conlleva a traer consigo afectaciones en el entorno social y emocional de los mismos. Por lo que se comprueba una vez más este

resultado comparado con el estudio que realizó la OMS en donde se reportó que el 93% de los enfermeros que trabajan en turnos nocturnos y por largas horas, tienen afectaciones considerables en su vida social y emocional por este tipo de sistema de trabajo.

En cuanto a la prevalencia del Burnout por el sexo, se observa que a pesar de que no existen valores iguales de la prevalencia del Síndrome tanto en hombres como mujeres, no se puede confirmar que exista diferencia estadísticamente significativa para detectar la prevalencia en alguno de los dos sexos.

Tomando en cuenta todo lo mencionado previamente, se puede responder a la pregunta de investigación y determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y a calidad de vida en el personal de salud evaluado, no obstante se aprecia que en cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida de las personas, quienes tienen altos niveles de agotamiento emocional son quienes tienen regular y mala calidad de vida.

5.2 Recomendaciones

Con lo expuesto anteriormente, una de las recomendaciones más relevantes es que se investigue a mayor profundidad los efectos que puede producir una calidad de vida deteriorada en el personal médico de centros u hospitales de carácter público con el fin de ampliar el análisis y la profundidad de futuras investigaciones.

Así mismo, se observa que al haber sido una población pequeña a la que se evaluó, el análisis se mantuvo centrado solo en el tamaño de la muestra obtenida, por lo que se recomienda que, para futuras investigaciones, se tome una proporción más grande de población si el caso de la investigación lo requiera.

Por otro lado, en Calidad de Profesional de área de Psicología, se podrían recomendar los siguientes aspectos enfocados en el centro de salud y en el personal médico:

Sería de suma importancia implementar un espacio durante la jornada laboral en donde las personas puedan tener un área de descanso con el fin de proveer relajación en espacios cómodos y seguros para su bienestar físico y emocional.

Segundo, sería adecuado desarrollar un seguimiento constante al personal en donde se les entregue la opción de recibir charlas y capacitaciones para cuidar sus emociones, su salud y su calidad de vida.

Por último, el ajuste de las jornadas laborales en donde las personas puedan arreglar sus horarios de acuerdo con sus necesidades personales y familiares con el fin de brindar una mayor tranquilidad y ambiente laboral durante el periodo que trabajan en el centro de salud.

5.3 Limitaciones

Una de las mayores limitaciones fue la pandemia por el COVID 19, ya que para poder tomar todos los cuestionarios y los datos proporcionados por la población se tomó más tiempo de lo planificado.

Así mismo, el hecho de ser un centro de salud público que tiene una alta demanda de pacientes, las personas encuestadas estuvieron ajetreñadas en ciertos momentos y se hubiera preferido realizar la toma de cuestionarios en espacios más calmados y silenciosos, se pudo realizar todo por completo.

Por último, a pesar de que los centros de salud públicos en el país no tienen un equipo amplio y numeroso, existió una limitación en el proceso de investigación con respecto al número de la muestra que, tomando en cuenta los espacios de salud pública como lo son los hospitales, la cantidad de personas evaluadas resultó ser pequeño.

Referencias:

- González, f. j. (2012). “El Síndrome de Surnout (deterioro profesional) y su impacto en el rendimiento laboral de los colaboradores de la empresa eléctrica provincial Cotopaxi s.a. 2012-2013”. *Universidad Técnica deAambato*.
- Gallegos, s. n. (2022). Análisis documental del Síndrome de Burnout en el sistema de Salud Pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020. *Universidad Politécnica salesiana sede quito*.
- Albaladejo, r. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. *Scielo*.
- Hernández, t. j. (2007). El Síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su contextualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *aliat.edu*.
- Pizano, v. (2009). Reactividad fisiológica, distrés, afrontamiento y desempeño en un examen de secundaria. *redalyc.org*.
- Koppmann, a. (2009). Distrés moral y burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19. *national library of medicine*.
- Alecsiuk. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *redaly.org*.
- Puigserver, a. f. (2015). Síndrome de desgaste por empatía: análisis, escalas de evaluación y medidas de prevención.”. *Universitat de les Illes Balears*.
- Gritti, j. b. (2013). La empatía: la clave para conectar con los demás. *Observatorio de recursos humanos y relaciones laborales-gref.org*.
- Arias, j. c. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la oms para la evaluación de la calidad de vida. *RrevistaC cubana de salud pública*.

- Schwartzmann, I. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Scielo*.
- Yañez, J. V. (2021). Calidad de vida, burnout e indicadores de salud en enfermeras/os que trabajan con turnos rotativos. *scielo*.
- Celis, O. (2021). Burnout y calidad de vida profesional en enfermeras del servicio de cuidados intensivos de la ciudad de Lima. *Repositotrio Académico usmp*.
- López, F. (2019). “Estudio de clima laboral en instituciones de salud pública”. *Congreso internacional de investigación en ciencias administrativas*.
- Mata, E. H. (2011). Calidad de vida de los médicos familiares que residen en el Ecuador. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador facultad de medicina*.
- Castrillón, F. D. (2020). sars-cov-2/covid-19: El virus, la enfermedad y la pandemia. *bvsalud.org*.
- García, A. J. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia covid-19: Un semáforo naranja en la salud mental. *Scielo*.
- Torres, M. G. (2022). Tienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de covid-19. *scielo*.
- Escovar, C. G. (2020). Análisis de la atención del usuario en los centros de salud de la provincia de Manabí-Ecuador. *revistas uta*.
- Cevallos, D. I. (2014). Consideraciones para la transformación del sistema de salud del Ecuador desde una perspectiva de equidad. *revista de salud pública*.
- Lucio, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *scielo*.
- Ministerio de salud pública. (2013). Red nacional integrada de servicios de salud red publica integral de salud- red privada complementaria version preliminar final 1.3. *mp manual operativo*.

- Segovia, j. a. (2018). “Detectar la existencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeras de área de emergencias del hospital de tercer nivel “Eugenio Espejo” de la ciudad de Quito”. *repositorio uide*.
- Martínez, c. h. (2016). Validación del cuestionario maslach burnout inventory-student survey (mbi- ss) en contexto académico colombiano. *revista ces psicología*.
- Vilagut, g. (2005). El cuestionario de salud sf-36 español: Una década de experiencia y nuevos desarrollos. *scielo*.
- Lora, j. d. (2021). Calidad de vida y comportamiento ecológico en estudiantes de séptimo ciclo de secundaria de la institución educativa Juan Velazco Alvarado – Bernal, en el contexto de emergencia sanitaria – 2020. *universidad autónoma de ica*.
- Martínez, c. h. (2016). Validación del cuestionario maslach burnout inventory-student survey (mbi- ss) en contexto académico colombiano. *scielo*.
- Martínez, c. h. (2016). Validación del cuestionario maslach burnout inventory-student survey (mbi- ss) en contexto académico colombiano. *scielo*.
- Gil-monte, p. r. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del maslach burnout inventory-general survey. *scielo*.
- Alecsiuk, b. (2015). Inteligencia emocional y desgaste por empatía en terapeutas. *revista argentina de clínica psicológica*.

Anexos**Anexo 1***DATOS PERSONALES*

COD:

EDAD:

SEXO:

PROFESIÓN/ OCUPACIÓN:

Anexo 2*CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)*

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

| | | |
|---|---|--|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo. | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de trabajo. | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | |
| 4 | 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. Me siento quemado por mi trabajo. | |
| 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 | Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente. | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo. | |
| 13 | Me siento frustrado/a en mi trabajo. | |
| 14 | Creo que trabajo demasiado. | |
| 15 | 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 acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades. | |
| 21 | En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma. | |
| 22 | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas | |

Anexo 3

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

1) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí , me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? a. Sí, me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? a. Sí, me limita mucho

- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? a. Sí

b. No

17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? a. Sí

b. No

18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? a. Sí

b. No

19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? a. Sí

b. No

20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? a. Nada

b. Un poco

c. Regular

- d. Bastante
- e. Mucho

21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso? a.

Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo? a. Siempre

- b. Casi siempre

- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía? a.

Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste? a. Siempre

- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces

- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa