



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO DEL TEMA
SÍNDROME DE BURNOUT ANTE EL COVID19 EN EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR 2020**

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

**AUTORA
LISSETTE ROSA BORBOR TOMALÁ**

**TUTOR
ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTEZ PhD**

**PERÍODO ACADÉMICO
2021-1**

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton Santos González, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Isoled Herrera Pineda".

Lic. Isoled Herrera Pineda, PhD

DOCENTE DE ÁREA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Juan Enrique Fariño Cortez".

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.

TUTOR

A large, stylized handwritten signature in blue ink, appearing to read "Victor Coronel Ortiz".

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 14 de julio del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tribunal del Proyecto de Investigación. SÍNDROME DE BURNOUT ANTE EL COVID19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2020. Elaborado por la Sra. BORBOR TOMALÁ LISSETTE ROSA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por que es el eje principal en mi vida, quien me ayuda a levantarme cuando he caído. Y es el que me muestra la luz día a día para seguir adelante con mi carrera.

A mi familia en general porque fueron cada uno de ellos que me motivaron y ayudaron a lo largo de mi formación profesional.

A todos los profesionales de la salud que conocí, porque ellos con su experiencia me brindaron mas conocimientos.

Borbor Tomalá Lissette Rosa

AGRADECIMIENTOS

Agradezco con todo mi corazón a Dios por que me permitió seguir con mis estudios universitarios a pesar de tantos obstáculos que se me han presentado a lo largo de la carrera universitaria.

Agradezco a los directivos y docentes de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, Facultad Ciencias Sociales y de la Salud, quienes me impartieron sus conocimientos y experiencias en el transcurso de mi vida estudiantil y que me ayudaron de una u otra forma hacer posible la elaboración de la tesis. Así como también a mi tutor de tesis, Ing. Juan Enrique Fariño Cortez, quien, con su esfuerzo y dedicación con sus conocimientos, su experiencia, paciencia y motivación al lograr que termine con éxito mi trabajo de tesis.

De igual manera agradezco al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor y al personal de enfermería por darme la oportunidad y que porque aportaron con un granito de arena para culminar con éxito mi trabajo de investigación.

Borbor Tomalá Lissette Rosa

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Borbor Tomalá Lissette Rosa

CI:0925913139

ÍNDICE GENERAL

Índice

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.1. <i>Descripción del problema</i>	¡Error! Marcador no definido.
1.2. <i>Formulación del problema</i>	5
2. Objetivos.....	5
2.1. <i>Objetivo general</i>	5
3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico	7
4.1. <i>Fundamentación referencial.</i>	7
4.2. <i>Fundamentación Teórica</i>	8
4.3. <i>Marco Conceptual</i>	¡Error! Marcador no definido.
5. Formulación de la hipótesis.....	20
5.1. <i>Identificación y clasificación de variables</i>	20
5.2. <i>Operacionalización de variable</i>	20
CAPÍTULO III	1
6. Diseño metodológico.....	1
6.1. <i>Tipo de investigación</i>	1
6.2. <i>Métodos de investigación</i>	1
6.3. <i>Población y muestra</i>	1
6.4. <i>Tipo de muestreo</i>	2
6.5. <i>Técnicas de recolección de datos</i>	2
6.6. <i>Aspectos éticos</i>	2

CAPÍTULO IV	3
7. Presentación de resultados.....	3
7.1. <i>Análisis e interpretación de resultados</i>	3
a. <i>Comprobación de hipótesis</i>	7
b. <i>Conclusiones</i>	7
c. <i>Recomendaciones</i>	¡Error! Marcador no definido.
8. Referencias bibliográficas	9
Referencias	9
9. Anexos	12

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Efectos descritos del Síndrome de Burnout</i>	9
<i>Tabla 2 Tiempo de supervivencia</i>	14
<i>Tabla 3 Recomendaciones para las madres con COVID-19 que están cuidando al lactante</i>	15
<i>Tabla 4 Operacionalización de las variables</i>	1
<i>Tabla 5 Porcentaje del personal que padece síndrome de Burnout</i>	3
<i>Tabla 6 Cansancio Emocional</i>	3
<i>Tabla 7 Cansancio Emocional</i>	4
<i>Tabla 8 Despersonalización</i>	4
<i>Tabla 9 Realización Personal</i>	5
<i>Tabla 10 Edades de pacientes ingresados con Covid-19</i>	5
<i>Tabla 11 Género de pacientes ingresados con Covid-19</i>	6

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Ilustración 1 Fases del Síndrome de Burnout</i>	9
<i>Ilustración 2 Coronavirus</i>	11
<i>Ilustración 3 Signos Habituales de la COVID-19</i>	13
<i>Ilustración 4 Diagnostico covid 19</i>	14
<i>Ilustración 5 Aplicación de la encuesta al personal</i>	12
<i>Ilustración 6 Encuesta a las licenciadas</i>	12
<i>Ilustración 7 Inventario de Maslach</i>	12
<i>Ilustración 8 Encuesta virtual</i>	12
<i>Ilustración 9 Preguntas del inventario de Maslach</i>	12
<i>Ilustración 10 Resumen de la encuesta</i>	12

RESUMEN

El Síndrome de Burnout está asociado a la presencia de depresión, estrés, ansiedad que puede llegar hasta ser traumático. En el contexto de la pandemia por la COVID-19, los profesionales de la salud, enfermeros/as que trabajan en la primera línea se encuentran expuestos a muchas situaciones de estrés; por la misma razón se encuentra con un alto riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. Para cumplir con los objetivos y encontrar la relación que tiene el Covid-19 y el Síndrome de Burnout se realizó el test de Maslach, En el presente trabajo de investigación se analizó la relación entre el covid-19 y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020, es un estudio experimental, de tipo transversal – descriptivo debido que se realizó en un tiempo determinado, con un enfoque cuantitativo y la correlación de las variables se basó en la utilización de herramientas estadísticas .Donde se hicieron participes 31 profesionales de salud del personal de enfermería de dicho hospital, mediante la aplicación del test de Maslach y la información brindada por la institución se evidenció que la incidencia de los pacientes ingresados con esta enfermedad siendo el género masculino el que predomina en porcentajes altos, así como se evidencia un índice alto de ingresos en el mes de mayo y el porcentaje alto en edades se evidencia en pacientes de 41 – 60 años. En el análisis de los resultados se evidencia que un 52% del personal de enfermería tiene cansancio emocional y despersonalización, mientras un 48% tiene baja realización personal, con esto se logró comprobar que existe una relación entre el Covid-19 y el Síndrome de Burnout. Es necesario tratar a tiempo este síndrome para evitar complicaciones futuras, y que el personal le pueda brindar la atención adecuada a los pacientes atendidos.

Palabras claves. Coronavirus; Covid-19; Síndrome de Burnout; Test de Maslach.

ABSTRACT

Burnout syndrome is associated with the presence of depression, stress, and anxiety that can even be traumatic. In the context of the COVID-19 pandemic, health professionals, nurses who work on the front line are exposed to many stressful situations; for the same reason you are at high risk of developing Burnout Syndrome. To meet the objectives and find the relationship between Covid-19 and Burnout Syndrome, the Maslach test was performed. In this research work, the relationship between Covid-19 and Burnout syndrome in personnel was analyzed. Nursing program at Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020, is an experimental, cross-sectional-descriptive study because it was carried out in a determined time, with a quantitative approach and the correlation of the variables was based on the use of statistical tools. 31 health professionals from the nursing staff of said hospital participated, through the application of the Maslach test and the information provided by the institution, it was evidenced that the incidence of patients admitted with this disease, being the male gender predominant in high percentages, as well as a high index of income in the month of May and the high percentage in ages is evidenced in patients of 41 - 60 years. In the analysis of the results, it is evidenced that 52% of the nursing staff have emotional fatigue and depersonalization, while 48% have low personal fulfillment, with this it was possible to verify that there is a relationship between Covid-19 and the Syndrome of Burnout. It is necessary to treat this syndrome in time to avoid future complications, and that the staff can provide adequate care to the patients treated.

Keywords. Coronavirus; Covid-19; Burnout Syndrome; Maslach's Test.

INTRODUCCIÓN

El SARS- CoV-2 o síndrome respiratorio agudo severo Coronavirus 2, para darle su nombre completo, es diminuto, a pesar de la enorme amenaza que representa, el virus es relativamente simple. Su núcleo hebra única de ácido ribonucleico ARN, que almacena toda la información genética que el virus necesita reproducirse. En el año 2019 en China, precisamente en la ciudad de Wuhan, se identificaron casos de una neumonía bastante fuerte de origen desconocido, un mes después logra identificarse cuál era el agente causal de esta extraña pero peligrosa enfermedad, se trataba de un virus ARN monocatenario que pertenece a la familia Coronaviridae. Un mes más adelante la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2020) se pronunció y nombró a la enfermedad como SARS-CoV-2 Síndrome Agudo Respiratorio Severo Coronavirus 2, tras dos meses de contagios masivos alrededor del mundo la OMS el estatus de la misma pasa de epidemia a pandemia.

Desde los inicios de la pandemia se ha visto un alto índice de contagio, en este sentido los más propensos a contagiarse son el personal de salud puesto que son los primeros en prestar sus servicios para poder llevar un control de la misma. Hablemos del síndrome de Burnout que es un desgaste profesional, agotamiento mental, emocional y físico que se logra apreciar en las personas por motivos laborales.

La manera en la que afecta el coronavirus para que logre consolidarse el síndrome de Burnout es que el trabajo que deben realizar el personal de enfermería es totalmente delicado y cansado, debido a que cuando esta enfermedad logra apoderarse del organismo del paciente, se debe llevar un cuidado intenso que provoca esta crisis en el personal de enfermería.

El síndrome de burnout ha sido ligado de una manera fuerte con ciertos comportamientos que se relacionan con el trabajo, así como el compromiso, la intención de abandonar la organización, la productividad y motivación, que a la larga terminan siendo negativas para la salud física y mental.

El presente trabajo de investigación está enfocado determinar la relación del síndrome de Burnout ante el covid -19 en el personal de enfermería, es importante manifestar que con la aparición de esta enfermedad se han desencadenado múltiples

situaciones a nivel psicológico, físico y social, afectando directamente a la salud de las personas que contraen este virus, manteniendo las cifras elevadas en mortalidad.

La investigación se desarrolló en el Hospital general Dr., Liborio Panchana Sotomayor del Cantón Santa Elena de la Provincia del mismo nombre, teniendo como unidad de análisis a la población el personal de enfermería empleando una metodología no experimental de tipo transversal-descriptivo con un enfoque cuantitativo, el mismo que nos permitió demostrar que dicho personal a pesar de estar en contacto directo con pacientes covid-19, de exceder con las horas de trabajo a diario, de vivir con miedos, temores de poder contraer el virus.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) dice, el coronavirus (CoV) son una amplia familia de virus que puede causar diversas afecciones, desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como ocurre con el coronavirus causante del síndrome respiratorio de oriente medio (MERS-CoV). El nuevo coronavirus, que ahora se conoce con el nombre de 2019-nCoV o COVID-19, no se había detectado antes de que se notificara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019 (OPS, 2020).

Desde la confirmación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 8 de febrero del 2021 fueron notificados 105.658.476 casos acumulados confirmados de COVID-19, incluidas 2.309.370 defunciones en todo el mundo, lo que representa un total de 14.466.078 casos confirmados adicionales de COVID-19, incluidas 329.863 defunciones, desde la última actualización epidemiológica publicada por la OPS/OMS (Organización Mundial de la Salud) el 15 de enero de 2021. Desde la notificación de los primeros casos de COVID-19 hasta el 8 de febrero, las regiones de la OMS de las Américas y de Europa, representan 79% del total de casos y 81% del total de defunciones (OPS, 2020).

Por lo que se le ha atribuido una tasa de mortalidad global del 3-6%, pero probablemente de mayor si se contabiliza con todas las muertes en las que no se haya confirmado la infección por la reacción en cadena de la polimerasa por transcripción inversa. La extensión de la COVID-19 por todo el mundo hizo que la Organización Mundial de la Salud decretase el estado de pandemia el 11 de marzo de 2020. En octubre de 2020, se habían comunicado unos 40 millones de personas infectadas y más de 1.100.000 fallecidos en 189 países (Cervera, et al., 2021, p. 2).

En la actualidad, las personas de todas partes del mundo experimentan continuo estrés por la situación que se está viviendo debido al COVID-19, además muchos de los profesionales tienen ciertos cambios de ánimo, ansiedad, entre otros; los cuales son desarrollados por factores familiares, sociales, laborales y socio políticos. Todo lo manifestado anteriormente provoca un desgaste emocional importante que se reflejan en el desempeño de los profesionales de la salud en las diferentes áreas en las que laboran

(Parrilla,2020). A esto, en el ámbito de salud y laboral se lo conoce como síndrome de burnout.

En este sentido, el síndrome de Burnout también conocido como síndrome de quemado, se lo define como la respuesta a los estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales, se producen por haber permanecido durante periodos constantes de extensa duración y de alta implicación con usuarios de salud, en situaciones de alta demanda social y compuesto por 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (Flor, Álvarez , & Honores, 2015). Tal como lo menciona, Maslach y Jackson (1981, 1982) define el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con los clientes y usuarios, y dificultad para el logro/ realización personal (RP) (Martínez, 2010). Para determinar la presencia del síndrome en un individuo se han desarrollado varias escalas de evaluación; la más utilizada a nivel mundial es la que se conoce con el nombre de Inventario para burnout de Maslach reconocida por sus siglas IBM o BMI (Arias & Castro, 2013).

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo de síndrome de Burnout, desde una perspectiva psicosocial, en el hospital público de segundo nivel de atención del Estado de Sonora México se realizó un estudio observacional, descriptivo con un diseño transversal, la muestra fue probabilística, se estimó por medio del programa STATS. Se evidenció que un porcentaje mayor del personal de enfermería obtuvo nivel medio de síndrome de Burnout. Se encontró que las características laborales son las que presentan mayor influencia en el desarrollo del síndrome de burnout. (Rendon, et al., 2020, p. 479).

La presente investigación está enfocada en conocer si el síndrome de burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se relaciona con el covid 19, ya que a comienzos de esta pandemia la institución fue declarada como Hospital Covid. por la demandad de contagios que hubo, se pudo observar que mucho personal de enfermería tuvo que acogerse vulnerabilidad, ya sea por enfermedades prexistentes o estado de gravidez, a tal punto que tuvieron que hacer hasta guardias de 24 horas, aislarse de sus familiares por el temor de contagiarlos ya que ellos permanecen en contacto directo con los pacientes, colocarse todos los equipos de bioseguridad necesarios para evitar cualquier tipo de contagios, además lidiar con pacientes pocos

colaboradores que tienen diversas problemáticas personales, rasgos de carácter de personalidad, que necesitan una atención inmediata por las condiciones que conlleva esta enfermedad.

1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre el covid-19 y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020?

2. Objetivos.

2.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el covid-19 y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor

2.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de pacientes con Covid19 en el hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Evaluar el cansancio emocional, despersonalización y realización personal del personal de enfermería mediante el test de Maslach.

3. Justificación

El trabajo de investigación es reconocido por la magnitud de la situación a nivel mundial y lo que está viviendo el personal de enfermería, la pandemia del Covid-19, ha causado una situación muy grave al nivel mundial y con consecuencias desfavorables en la salud a nivel psicológico, físico y social, además de causar muerte en las personas que se contagian, está provocando que personal de salud, que son quienes están en contacto directo y a diario con estas personas sientan cansancio, agotamiento, frustración, estrés por el exceso de horas de trabajo, además, del miedo la preocupación por el temor a contagiarse, la cantidad de pacientes que van en aumento día a día.

En ciertos casos el personal ha tenido que alejarse de sus hogares para así evitar contagios a sus familiares, toda la carga laboral que tienen sobre ellos por diversos motivos que ocurren dentro de la institución de donde laboran, todo esto contribuye a que exista un aumento en las dimensiones que abarca test de maslach y por ende padezcan del síndrome de burnout, por todo esto y las que diferentes situaciones que se desarrolla en conjunto con esta enfermedad, es por lo que se realiza este proyecto de investigación,

Además, este proyecto servirá como una guía para que futuros profesionales que deseen profundizar acerca de este tema, o quizás agregar nuevos conocimientos o situaciones especiales, con el fin de diagnosticar a tiempo este síndrome y evitar complicaciones que puedan afectar de manera grave al personal de salud antes mencionado. Los resultados de la presente investigación dotaran de relevancia, ya que indicaran de forma indirecta en el fortalecimiento de la calidad de vida del personal de enfermería, mejorando su condición psicológica y física, además fortaleciendo su estado de ánimo y las relaciones interpersonales.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. *Fundamentación referencial.*

Arias y Del Carpio (2016) En Perú-Arequipa, se realizó una investigación cuyo objetivo fue analizar el síndrome de Burnout en las enfermeras, con un estudio correlacional realizado en una muestra de 47 enfermeras de la ciudad. se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach y pruebas estadísticas para establecer las correlaciones y comparaciones de las variables, cuyos resultados nos indican que 21.3% de enfermeras presento niveles severos de agotamiento emocional y baja realización personal, y que el 29.8% tuvo altos niveles de despersonalización. Las correlaciones indicaron que el síndrome de Burnout, el cansancio emocional y la despersonalización se relacionan positivamente y que en la conclusión da como resultado que las enfermeras presentan niveles considerables de burnout sobre todo aquellas que tienen mayor tiempo de servicio o que llevan laborando menos de cinco años.

Mientras tanto, en un hospital de Quito, Urgiles (2020) realizó un estudio acerca del síndrome de Burnout en el personal de salud que trabaja en la unidad de terapia intensiva durante la pandemia covid-19. El estudio fue transversal descriptivo con criterios de inclusión y de exclusión, donde se aplicó el instrumento MBI cuestionario Maslach Burnout Inventory, donde el cuestionario fue enviado a 120 profesionales de los cuales fueron contestados 82. Donde se evidenció la presencia de síndrome de burnout en la unidad de cuidado crítico se encuentra en el 8.5% del personal. El 42.68% presenta un nivel alto de cansancio emocional lo cual puede estar presente por las intensas jornadas laborales, la falta de personal lo cual aumenta la carga de trabajo, debido a encontrarse en contacto directo con pacientes positivos en salas acrosiladas con más riesgo a contaminarse y poder contaminar a sus familiares.. El 5% del personal de enfermería tiene indicios de Burnout en etapas posteriores. Algunos estudios ubican en primer lugar a los trabajadores del área de enfermería, esto debido a que el personal se encuentra sometida a gran demanda física, psicológica y alta responsabilidad.

Y finalmente, Yungán, (2020) en el hospital General Puyo realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo con diseño documental, no experimental, cuyo objetivo es determinar el afrontamiento en el estrés por cuidado de enfermería a

pacientes con covid-19, donde se aplicó el instrumento para síndrome de Burnout el cual tiene una validez del 0.82%, este estudio fue aplicado en todo el personal que brinda cuidado directo a pacientes con esta patología, en la cual se evidenció que en la mayoría de los profesionales prevaleció el cansancio emocional del Síndrome de Burnout, donde se evidenció que el cansancio emocional fue uno de los componentes que se presentó con mayor porcentaje en los profesionales de enfermería que están en contacto directo con los pacientes con Covid-19, además, no se evidenció una alteración en el afrontamiento emocional en el personal del área de Covid-19, presentando en ciertos casos puntuaciones altas en algunos parámetros del instrumento que se aplicó. Por lo tanto se deduce que el personal de enfermería mencionado con anterioridad posee la capacidad de afrontamiento ante el estrés en el cuidado al paciente, atribuyéndose del personal, al trabajo en equipo, abastecimiento de insumos médicos, la capacitación continua.

4.2.Fundamentación Teórica

Generalidades del Síndrome de Burnout

En la lengua inglesa, el concepto Burnout es una metáfora que se usa comúnmente para describir un estado o un proceso de agotamiento, desgaste o consumación de energía, análogo a la sofocación de un incendio o la extinción de una vela. A partir de 1976, Maslach se convierte en el principal referente del tema, a llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, creó un instrumento para medirlo y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. (Juárez, Idrovo, Camacho, & Placencia, 2014)

Según Gutiérrez et al (2006) la propuesta más aceptada hoy en día por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación a los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Eligió la palabra Burnout es estar quemado, consumido, apagado que se utilizaba también para

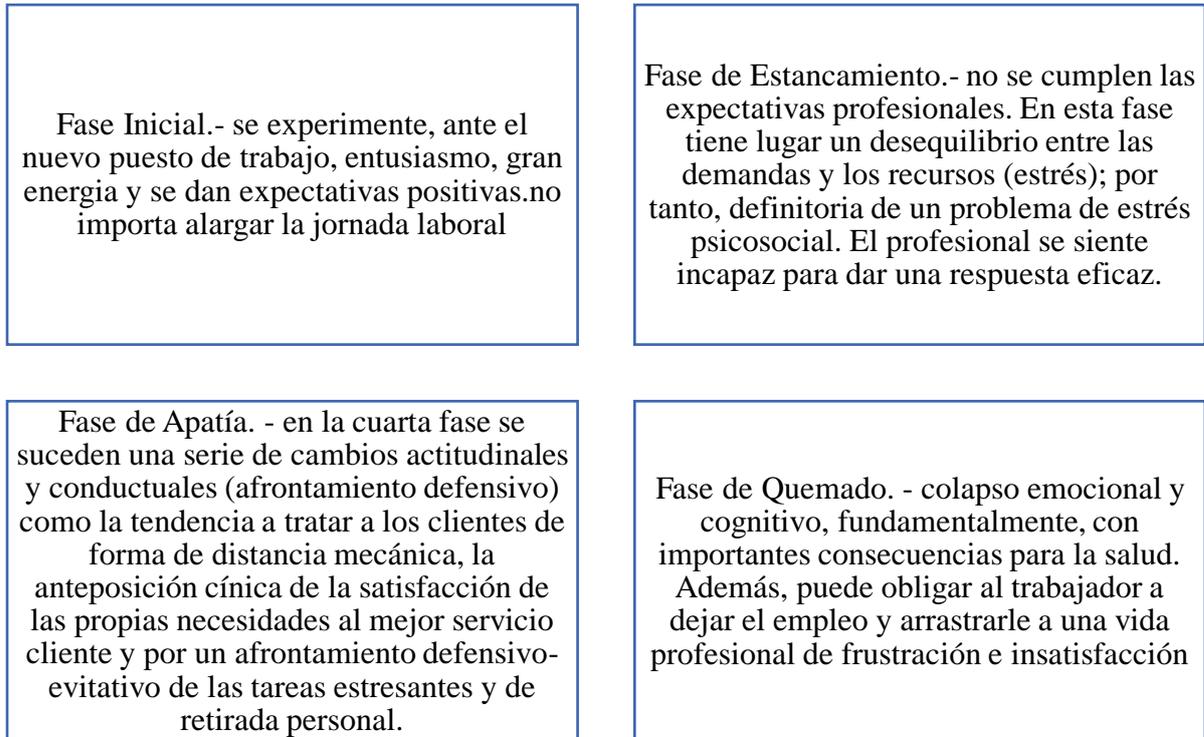
referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. (Maicon & Garcés, 2010).

Fases del síndrome de Burnout.

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del STQ, se pueden destacar cinco fases en el desarrollo del síndrome.

Ilustración 1

Fases del Síndrome de Burnout



Fuente de Fidalgo, M (2015) Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España

Elaborado por Borbor Tomalá Lissette Rosa.

Efectos descritos del Síndrome de Burnout

Tabla 1
Efectos descritos del Síndrome de Burnout

Manifestaciones	
Cognitivas	Problemas de memoria, ideación suicida, ideas de culpa p autoinmolación, baja autoestima.
Emocionales	Depresión, frustración, irritabilidad, ansiedad, “sensación de estar desgastado”, aburrimiento, desilusión dificultad para controlar y expresar emociones.
Somáticas	Cefalea tensional, problemas gastrointestinales, fatiga, mialgias, insomnio, dolor inespecífico, incrementa el reporte de infecciones de vías respiratorias superiores y gastroenteritis, lumbalgia, hipertensión arterial. Disminución del número total de linfocitos de células T (CD3, CD4 y CD8)
Conductuales	Dificultad para relajarse, cinismo, ausentismo laboral, disminución de la productividad y del interés en el trabajo, incremento del uso del alcohol,

involucramiento en actividades de alto riesgo (que aparecen por primera vez en la persona), comportamiento suspicaz, inflexibilidad y rigidez.

Interpersonales

Aislamiento, superficialidad en el contacto con los demás.

Arias, P., & Castro, M. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de septiembre 2012.

Elaborado por Borbor Tomalá Lissette Rosa.

Niveles del síndrome de Burnout

Es importante enfatizar que los afectados no acuden a un especialista ya que minimizan los síntomas y se asumen e interpretan como una situación normal ante tanto trabajo. El síndrome de Burnout se presenta a través de cuatro niveles que son el Leve en el cual los síntomas vagos e inespecíficos. El afectado se vuelve poco operativo. El Moderado el paciente padece insomnio, déficit en la atención y en la concentración, e importante tendencia a la automedicación, el grave en este nivel se desarrolla versión por la tarea, cinismo hacia la profesión y los pacientes y/o alumnos, lo cual lleva ausentismo laboral y frecuentemente, a los vicios y por último tenemos el severo este es caracterizado por crisis existenciales severas que llevan al aislamiento, depresión crónica, enfermedades psicosomáticas (Molina, Amador, & Rodriguez, 2015).

Síntomas del síndrome de Burnout

Generalmente, se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, falta de motivación absoluta. El síndrome de Burnout, suele presentarse con mayor frecuencia en aquellos puestos de trabajo relacionados con atención a terceros, como: docentes, personal sanitario o personas que trabajan en atención al cliente. Entre los síntomas de este síndrome tenemos: Cambios en el estado de ánimo, Desmotivación, Agotamiento mental, Sensibilidad a la crítica, Falta de energía y menor rendimiento, Afecciones del sistema locomotor, Dolor y rigidez muscular, Problemas gastrointestinales, Problemas cardiovasculares, Alteraciones en la piel, Dolores de cabeza, Mareos, Alteraciones del apetito sexual (Escobar, 2016)

Causas del síndrome de Burnout.

La exposición a factores de riesgo psicosocial a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidades-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene

unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador (Fidalgo, 2015)

Diagnostico.

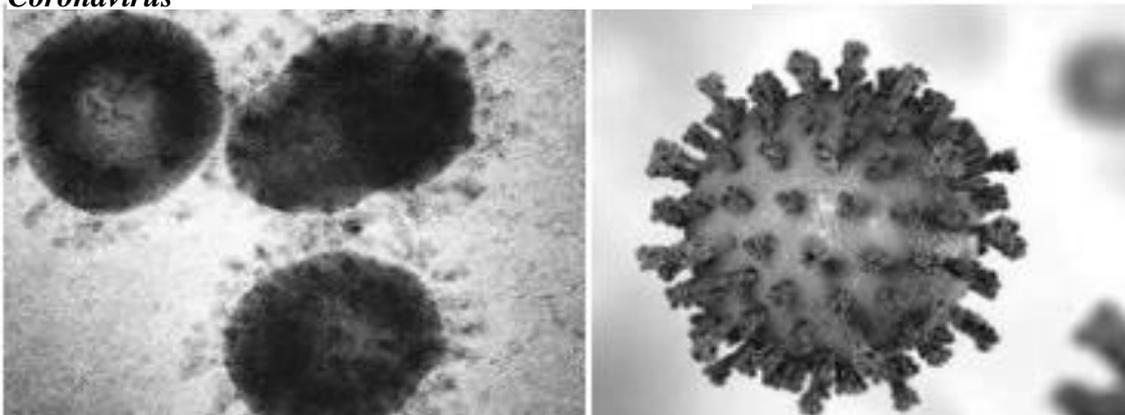
El concepto de Burnout implica 3 aspectos fundamentales que son: El Agotamiento emocional. Caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales, seguido por la Despersonalización o Deshumanización (o cinismo) este caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hasta los receptores del servicio prestado y por ultimo tenemos la Baja realización personal que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (Gutierrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006)

Tratamiento del síndrome de Burnout

De acuerdo con lo que manifiesta la Dra. Escobar especialista en Psiquiatría y Salud Mental del Instituto de Neurociencias ella manifiesta que la clave para un tratamiento eficaz del síndrome de burnout es detectarlo a tiempo. El tratamiento puede provenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja, es vital que exista una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios. Las técnicas de relajación como la meditación o la escucha de música relajante has demostrado ampliamente su eficacia para reducir la ansiedad y mejorar el modo en que los trabajadores se enfrentan al síndrome de Burnout (Escobar, 2016)

Generalidades del Coronavirus

Ilustración 2 **Coronavirus**



Fuente de Zhong, (2020). Manual de prevención del coronavirus (p. 28)

Los coronavirus tienen una envoltura que encierra el genoma de ARN, y sus viriones, los virus completos son esféricos y ovalados, a menudo polimórficos, con un diámetro de 50 a 200 nanómetros. El nuevo coronavirus mide entre 60 y 140 nm de diámetros. La proteína S o espicular se encuentra en la superficie del virus y tiene una estructura en forma de barra. Al ser una de las principales proteínas antigénicas del virus, constituyen la principal estructura utilizada para la tipificación. La proteína N o de la nucleocápside encapsula el genoma viral y puede emplearse como antígeno de diagnóstico (Zhong, 2020).

Los coronavirus de importancia médica conocidos hasta hoy son siete y pertenecen a uno de los dos primeros géneros mencionados. Desde el punto de vista epidemiológico se pueden clasificar en dos grupos: coronavirus adquiridos en la comunidad o coronavirus humanos HCoV y coronavirus zoonóticos dos con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario; dicho intermediario para el SARS-CoV fue civeta, un animal silvestre del grupo de los vivérridos, y para el MERS-CoV fue el dromedario. Aun no es claro cuál pudo haber sido el intermediario para SARS-CoV-2, o si paso directamente del murciélago al humano (Diaz & Ana, 2020).

Definición de COVID-19

El nuevo coronavirus se llama SARS-CoV-2, la enfermedad se llama Corona Virus Disease 2019= COVID19. Estos virus infectan fundamentalmente células del tracto respiratorio y el tracto gastrointestinal; una vez infectado se produce una sobre activación del sistema inmunitario innato lo que ocasiona daño del sistema microvascular y activa el sistema de coagulación e inhibición de la fibrinólisis, lo que lleva trastornos generalizados de la micro coagulación, contribuyendo al fallo multiorgánico. (Yungan,2020)

Medios de transmisión.

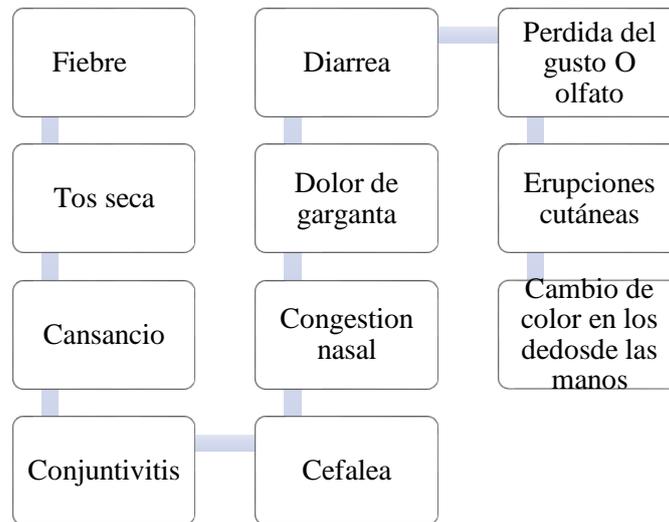
El covid-19 se propaga cuando una persona infectada exhala gotitas y partículas respiratorias muy pequeñas que contienen el virus. Estas gotitas y partículas respiratorias pueden ser inhaladas por otras personas o depositarse en sus ojos, nariz o boca. En algunas circunstancias, pueden contaminar las superficies que tocan. Quienes

están a menos de 6 pies de distancia de una persona infectada tiene mayor probabilidad de infectarse. (CDC, 2021)

Signos y síntomas

Los signos habituales de la COVID-19 (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

Ilustración 3
Signos Habituales de la COVID-19



Elaborado por Lissette Rosa Borbor Tomalá

Resistencia que tienen los coronavirus en distintos entornos.

Generalmente, los virus pueden sobrevivir durante varias horas en superficies lisas. Si la temperatura y la humedad lo permiten, pueden sobrevivir hasta varios días. El nuevo coronavirus es sensible a los rayos ultravioletas y al calor. El calor sostenido a 56°C durante 30 minutos, el éter, el alcohol al 75%, los desinfectantes que contengan cloro, el ácido peracético, el cloroformo y otros solventes lipídicos pueden desactivarlos eficazmente. La clorhexidina (también conocida como gluconato de clorhexidina) también lo inactiva de forma eficaz (Zhong, 2020).

El tiempo de supervivencia del nuevo coronavirus SARS-COV-2 a diferentes temperaturas ambientales se indica en la siguiente tabla:

Tabla 2
Tiempo de supervivencia

Distintos entornos	Temperatura	Tiempo de supervivencia
Aire	10-15 °C	4 horas
	25 °C	2-3 minutos
Gotículas	<25°C	24 horas
Mucosa Nasal	56°C	30 minutos
Líquido	75°C	15 minutos
Manos	20-30 °C	<5 minutos
Tela no tejida	10-15 °C	<8 horas
Madera	10-15 °C	48 horas
Acero inoxidable	10-15 °C	24 horas
Alcohol al 75 por ciento	Cualquier temperatura	<5 minutos
Lejía	Cualquier temperatura	<5 minutos

Fuente. Manual de prevenciones del coronavirus, 2020

Elaborado por Borbor Tomalá Lissette.

Diagnóstico

En líneas generales, son 3 las técnicas principales que se han venido usando para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV2. (Farmacéuticos, 2020)

- PCR
- Test de Antígenos
- Test de Anticuerpos

Ilustración 4

Diagnostico covid 19

	PCR	Test antígeno Inmunocromatografía*	Test anticuerpos ELISA o CLIA	Test anticuerpos Inmunocromatografía*
Bioseguridad	Toma de muestra: EPI, (doble guante y mascarilla FFP2 o superior sin válvula) y manejo de muestras en campana de seguridad biológica de clase 2 (CSB-2). Transporte: En muestra que no se ha inactivado el virus, de acuerdo con la ADR es de aplicación la instrucción de embalaje P650 para sustancias peligrosas con n° UN 3373, que identifica las sustancias biológicas de categoría B.			
Toma de muestra				
Tiempo	3-4 horas	15 minutos	40 minutos	15 minutos
Sensibilidad**	Muy alta	Actualmente baja	Alta	Media con suero o plasma Media-baja con sangre capilar
Utilidad	Diagnóstico	Diagnóstico	Diagnóstico (IgA e IgM) Cribado (IgG)	Diagnóstico (IgA e IgM) Cribado (IgG)

Fuente de Consejo General de Colegios Farmacéuticos. (2020) (p.18)

Factores de riesgo en la enfermedad por SARS-COV-2 y Efectos Post Covid-19

Después de 6 meses de haber tenido infección COVID19, los principales problemas que se han identificado son fatiga y debilidad muscular, dificultad para dormir, ansiedad y depresión. En los pacientes que estuvieron más graves puede haber alteraciones de función pulmonar, las cuales tienen que ser evaluadas en el tiempo. Entre los posibles factores de riesgo que definen como afecta la enfermedad a las personas pueden citarse los siguientes: Enfermedades cardiovasculares, Diabetes, Enfermedades respiratorias, Enfermedades renales, Cáncer, Inmunosupresión (pacientes oncológicos, trasplantados), Enfermedades renales, Enfermedades neurológicas, Sobrepeso/obesidad, Tabaquismo (Pérez, 2020).

Las mutaciones variantes pueden afectar la pandemia de Covid-19 de múltiples formas las cuales serían mayor transmisibilidad, mayor gravedad de la enfermedad, disminución de la protección frente a una infección previa por SARS-CoV-2, disminución de la respuesta a las vacunas, y respuesta disminuida a los anticuerpos monoclonales (Kamps & Hoffmann. 2021).

Recomendaciones para madres con COVID-19 que están cuidando al lactante.

Tabla 3

Recomendaciones para las madres con COVID-19 que están cuidando al lactante

	Intervenciones
Contacto madre-hijo	Las madres no se separarán de sus hijos al menos que estén imposibilitados de cuidarlos. Los hijos deben ser amamantados desde la primera hora de su nacimiento, se fomentará el contacto piel con piel aplicando las medidas PCI necesarias. Sin embargo si el lactante necesite hospitalización en neonatología se dispondrá que la madre tenga libre acceso con las medidas adecuadas.
Durante la primera infancia	Durante los primeros seis meses de vida el lactante debe ser alimentado exclusivamente con leche materna, luego de los seis meses se complementará con alimentos variados, adecuados y seguros y la lactancia debe seguir hasta los 2 años o más. Si algunos de los dos son casos sospechosos o confirmados se brindará asesoría sobre lactancia materna, apoyo psicosocial.
En caso de interrupción de la lactancia materna	Cuando una enfermedad grave de la madre impida cuidar a su hijo, debe recibir aliento y apoyo para que se extraiga la leche para dársela al lactante en condiciones de seguridad aplicando las medidas adecuadas de PCI, o de otra manera se puede

Prácticas que han de seguir las madres al cuidar a sus hijos lactantes y niños	conseguir leche humana de donantes, si esto fuera posible Lavado frecuente de las manos con agua y jabón o con una preparación alcohólica, sobre todo antes del contacto con el niño. Higiene respiratoria, Limpieza y desinfección de las superficies con las que haya estado en contacto. Uso de mascarillas quirúrgicas. Lavarse el pecho con agua y jabón antes de amamantar. Se alienta a seguir amamantando ya que los beneficios de la lactancia materna superan los riesgos de transmisión del virus cuando se amamanta, siempre que se apliquen las medidas de PCI
Prácticas óptimas con respecto a la lactancia materna	Los centros sanitarios que presten servicios de maternidad y neonatología deben permitir que la madre amamante a su hijo con la duración y frecuencia que desee. Para reducir al mínimo la interrupción de la lactancia materna serán necesarias prácticas que permitan a la madre amamantar.

Fuente: (OMS, 2020)

Elaborado por Lissette Borbor Tomalá

Prevención.

Las indicaciones para la prevención del contagio deberán ser socializadas por los medios de comunicación social, canales virtuales y redes sociales oficiales de las instituciones públicas. Dentro de estos lineamientos, de cumplimientos obligatorio por toda la población, se hace énfasis en mantenerse dentro del domicilio, no recibir visitas, no acudir a fiestas, feria, reuniones, además y como papel fundamental lavarse las manos con agua y jabón de manera frecuente al menos 8 veces al día por al menos 20 segundos, posterior usar gel con base de alcohol del al menos 60%, evitar tocarse la cara, nariz y los ojos, mantenerse a un metro de distancia con otras personas, evite lugares cerrados y con poca ventilación, no mantener contacto con personas infectadas y por ultimo evitar compartir alimentos, bebidas y utensilios con personas que presentan algún síntoma de infección respiratoria tales como: fiebre, estornudos, tos, malestar general, entre otros (CONADIS, 2020)

Posibles efectos adversos vinculados a la vacunación contra el COVID-19.

En mayo del 2021, algunas vacunas contra la Covid-19 que han sido utilizadas en países específicos. La OMS también ha autorizado las vacunas de Pfizer/BioNTech, a dos

versiones de Astra Zeneca/Oxford – SKBio y el Serum Institute de la India. Otras vacunas continúan siendo estudiadas (OPS,2020).

Al igual que otras vacunas que generan inmunidad las vacunas contra covid 19 también puede provocar efectos adversos que deben de ser investigados, de acuerdo a la información aportada. Se han informado los efectos adversos más frecuentemente identificados en general son leves de corta duración que persisten por no mas de 48 horas y no requieren un tratamiento específico. Los efectos adversos más frecuentemente comunicados son: dolor en el sitio de aplicación de la vacuna, reacciones alérgicas cutáneas, fiebre, dolores musculares, articulares y abdominales, las reacciones alérgicas severas que pueden ocurrir dentro de los 30 minutos luego de la vacunación y han justificado que aquella persona que es vacunada y presenta antecedentes de alergia permanezca en el centro vacunatorio durante los primeros 30 minutos o en el caso de no presentar antecedentes de alergia durante 15 minutos (MSPU,2021).

Teorías de Enfermería

Modelo de Virginia Henderson

Dentro de las teorías de enfermería tenemos al Modelo de cuidados de Virginia Henderson el cual describe las necesidades humanas para la vida y la salud como eje central para la acción enfermera; señala que la única función en enfermería es ayudar al usuario sano o enfermo en la realización de tareas que restablezcan su salud, su recuperación o una muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. (Amezcuca, 2014) Tenemos las 14 necesidades básicas como enfoque principal de la práctica de enfermería como:

1. Necesidad de respirar.
2. Necesidad de beber y comer.
3. Necesidad de eliminar.
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
5. Necesidad de dormir y descansar.
6. Necesidad de vestirse y desvestirse
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
9. Necesidad de evitar peligros.

10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad según sus creencias y sus valores.
12. Necesidad de autorregulación.
13. Necesidad de recrearse.
14. Necesidad de aprender.

Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Las necesidades básicas pueden ser: las universales que son las más comunes y esenciales para todos y las específicas las cuales se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona (Amezcuá, 2014).

Modelo de sistemas de Betty Neuman

El modelo de sistemas está basado en la teoría general de los sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno. Además, el modelo aprovecha elementos de la teoría de Gestalt, que describe la homeostasis como un proceso a partir del cual un organismo se mantiene en equilibrio y que toma al individuo como el ser que encontrado en el campo entorno – organismo y que la conducta de este depende de la relación del individuo con el campo en que se encuentra. También se fundamentó esta teoría bajo el significado de estrés como la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga y con este se aumenta la necesidad de reajuste, es por eso que el estrés se sintetiza en la demanda no específica de la actividad además los constituyentes del mismo reconocidos como agentes estresantes son estímulos tanto positivos y que derivan del estrés que produce una subsecuente tensión (Raile, A., Tomey, M. 2013).

4.3. Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2020

Sección Séptima

Salud.

Art.32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizara este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generalidades

Sección Octava

Trabajo y Seguridad Social. 2020

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizara a las personas trabajadoras en pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (Constitución del Ecuador, 2021)

Ley Orgánica Del Servidor Público. (LOSEP) 2020

Art. 23.- Derechos de las servidoras y los servidores públicos. - Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:

- l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice sus salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar.
- o) Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastrófica y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que se produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta ley y en las de seguridad social;

De las licencias, comisiones de servicios y permisos

Art. 26.- Régimen de licencias y permisos. - Se concederá licencia o permiso para ausentarse o dejar de concurrir ocasionalmente a su lugar de trabajo, a las servidoras o servidores que perciban remuneración, de conformidad con las disposiciones de esta Ley.

Art. 27.- Licencias con remuneración. - Toda servidora o servidor público tendrá derecho a gozar de licencia con remuneración en los siguientes casos:

- a) Por enfermedad que determine imposibilidad física o psicológica, debidamente comprobada, para la realización de sus labores, hasta por tres meses; e, igual periodo podrá aplicarse para su rehabilitación;
- b) Por enfermedad catastrófica o accidente grave debidamente certificado, hasta por seis meses; así como el uso de dos horas diarias para su rehabilitación en caso de prescripción médica; (Ley Orgánica de Servicio Público, 2017)

5. Formulación de la hipótesis

El covid 19 tiene relación con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor.

5.1. Identificación y clasificación de variables

VARIABLE DEPENDIENTE

- Síndrome de Burnout

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Covid 19

5.2. Operacionalización de variable

Tabla 4
Operacionalización de las variables

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS
El covid 19 tiene relación con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor	V.I: Síndrome de Burnout	El Síndrome Burnout es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a la muerte.	Agotamiento Emocional	• 9 ítems	
			Despersonalización	• 5 ítems	Test de Maslach
			Realización personal	• 8 ítems	
	V. D: Covid-19	Estos virus infectan fundamentalmente células del tracto respiratorio y el tracto gastrointestinal; una vez infectado se produce una sobre activación del sistema inmunitario innato lo que ocasiona daño del sistema microvascular y activa el sistema de coagulación e inhibición de la fibrinólisis, lo que lleva trastornos generalizados de la micro coagulación, contribuyendo al fallo multiorgánico.	Edad	• 20-40 años • 41-60 años • 61 y mas	Información del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor
			Sexo	• Hombres • Mujeres	

Elaborado por: Borbor Tomalá Lissette Rosa

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

Posee un enfoque cuantitativo por el análisis de la incidencia de Covid-19, y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería y la correlación de las variables se basó en la utilización de herramientas estadísticas, las mismas que arrojaron datos numéricos porcentuales, para así poder describir, explicar y predecir la relación de las variables en la población de estudio.

La investigación es de tipo, Transversal – Descriptivo, debido a que se lo realizará en un periodo de tiempo determinado y tanto la aplicación del test de Maslach como una escala de valoración de las dimensiones, además se considera como descriptivo ya que, de forma particular en el presente estudio, va a permitir saber si el covid tiene relación con el síndrome de burnout en el personal de enfermería permitirá mediante la evaluación del cansancio emocional, despersonalización y realización emocional.

6.2. Métodos de investigación

El método que se aplicó es el inductivo ya que la intencionalidad de este estudio se basó en que las conclusiones particulares del análisis correlacional entre la incidencia de covid-19 y el síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor, a conclusiones generales y de alguna forma transpolar los resultantes de este escenario, a otros contextos de similares características. El método inductivo nos permite ampliar el conocimiento sobre el síndrome de burnout que está provocando la pandemia del covid-19 para así los futuros objetivos de estudio puedan ser atendidos, explicados, pronosticados bajo la misma metodología aplicada en esta investigación.

6.3. Población y muestra

El universo poblacional de esta investigación estuvo representado por 31 persona mayores de 27 años de edad personal de enfermería del Hospital General Liborio

Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena: la muestra se obtuvo mediante la aplicación de criterios de exclusión en donde se planteó el retiro del personal de enfermería que se encuentra realizando teletrabajo por su estado de vulnerabilidad.

6.4. Tipo de muestreo

La presente investigación tiene un tipo de muestreo no probabilístico porque se escogió directamente al personal de enfermería del hospital para realizar el estudio ya que ellos trabajan directamente con los pacientes de covid-19 y por consiguiente son los más probables a que padezcan síndrome de Burnout.

6.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en este proyecto de investigación es el Test de Burnout Maslach Inventory el cual está constituido por 22 ítems con respuestas numéricas relacionadas a cada enunciado, es el más utilizado el cual nos permite verificar la existencia o riesgo que el personal de enfermería padezca este síndrome o una de sus escalas las cuales son: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

6.6. Aspectos éticos

Para poder llevar a cabo el presente trabajo de investigación en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, se realiza la solicitud dirigida a la directora de la carrera de Enfermería para poder llevar a cabo el trabajo de investigación. También fue necesario requerir permiso correspondiente a las respectivas autoridades del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena para así realizar dicha encuesta virtual al personal de enfermería, se entregó un consentimiento informado, donde se da a conocer que los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados para fines investigativos.

Además, se consideraron los principios de la bioética personalista dentro los cuales se destacan los principios de solidaridad ya que toda investigación logra incidir de forma directa para el beneficio colectivo y además contribuye a la realización tanto del investigador como de los sujetos encuestados.

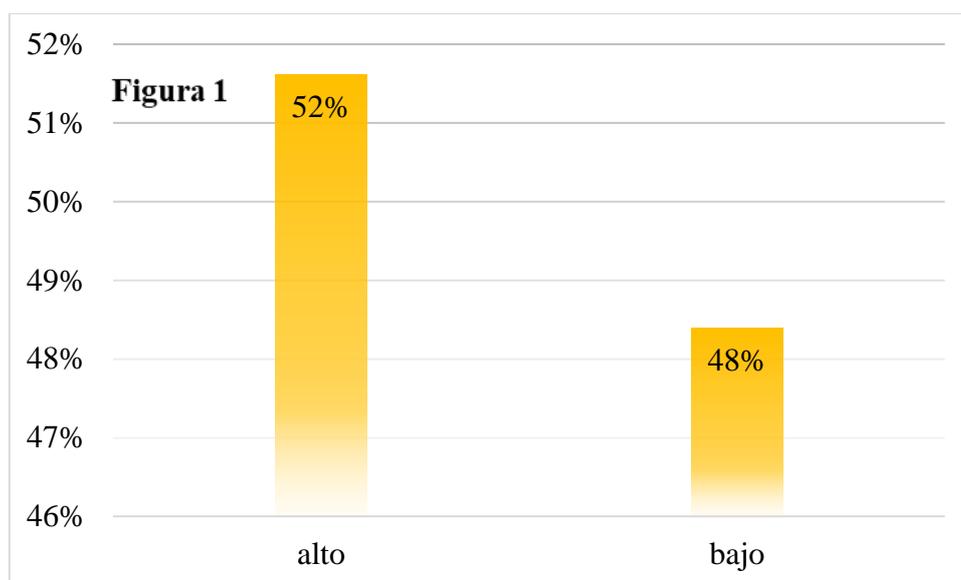
CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de la información, se procede a realizar el respectivo tratamiento correspondiente para el análisis de los mismos, la información que arrojo en las conclusiones a las cuales llega la investigación.

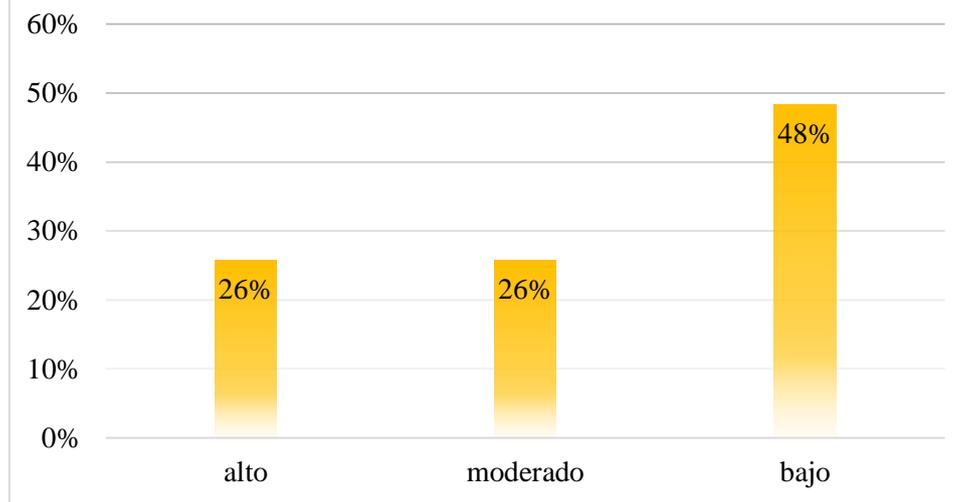
Tabla 5
Porcentaje del personal que padece síndrome de Burnout



Elaborado por Borbor Tomalá Lissette Rosa.

El presente cuadro representa el porcentaje del personal que tienen síndrome de Burnout, el cual es el 52% que representa a 16 profesionales que presentan todos los síntomas y manifestaciones de esta enfermedad, por lo contrario, el 48% que son 15 profesionales que tienen la realización personal en nivel alto.

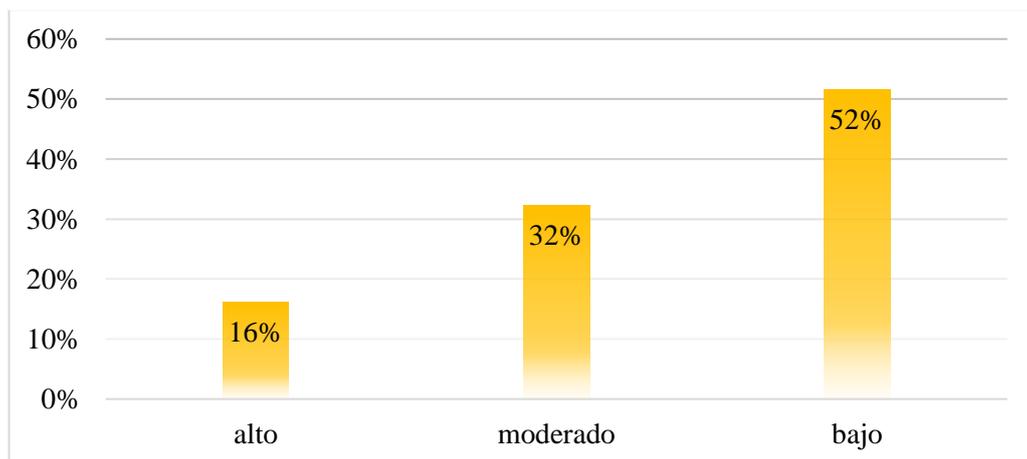
Tabla 7
Cansancio Emocional



Elaborado por: Borbor Tomalá Lissette Rosa.

El presente cuadro representa que 31 profesionales de enfermería el cual representa el 26% nivel alto de cansancio emocional, el 26% nivel moderado y el 48% nivel bajo.

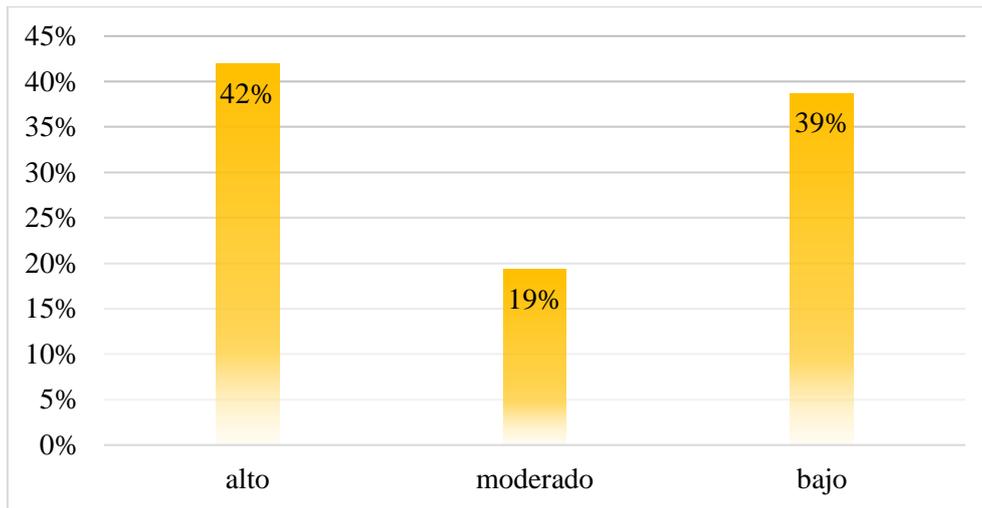
Tabla 8
Despersonalización



Elaborado Por: Borbor Tomalá Lissette Rosa

El presente cuadro representa que 31 profesionales de enfermería el cual representa el 16% nivel alto de 10 enfermeros de despersonalización, el 32% nivel moderado y el 52% nivel bajo.

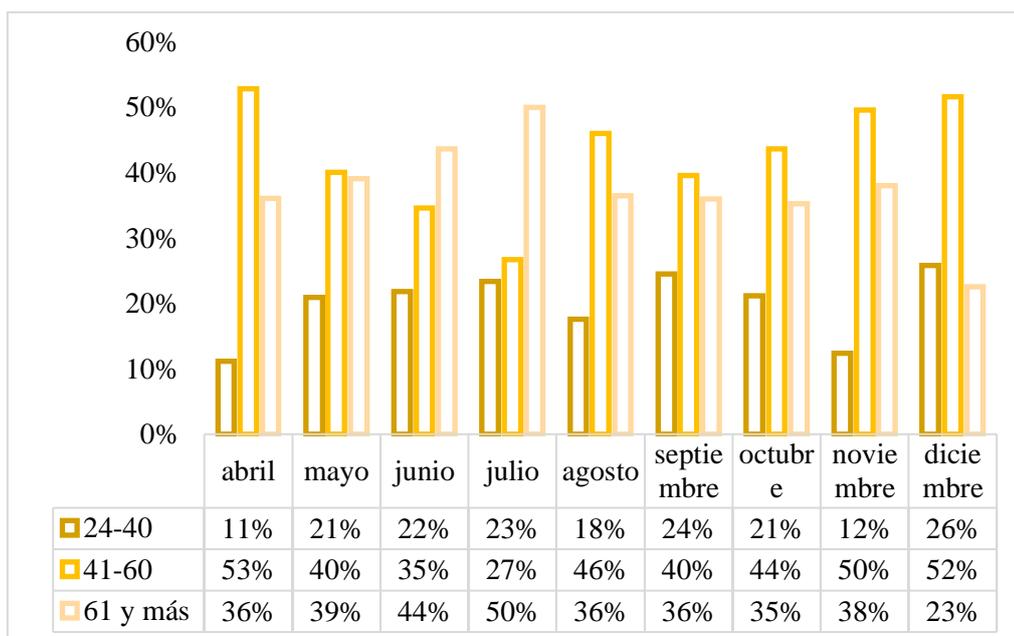
Tabla 9
Realización Personal



Elaborado por: Borbor Tomalá Lissette Rosa.

El presente cuadro representa que 31 profesionales de enfermería el cual representa el 42% nivel alto de realización personal, el 19% nivel moderado y el 39% nivel bajo.

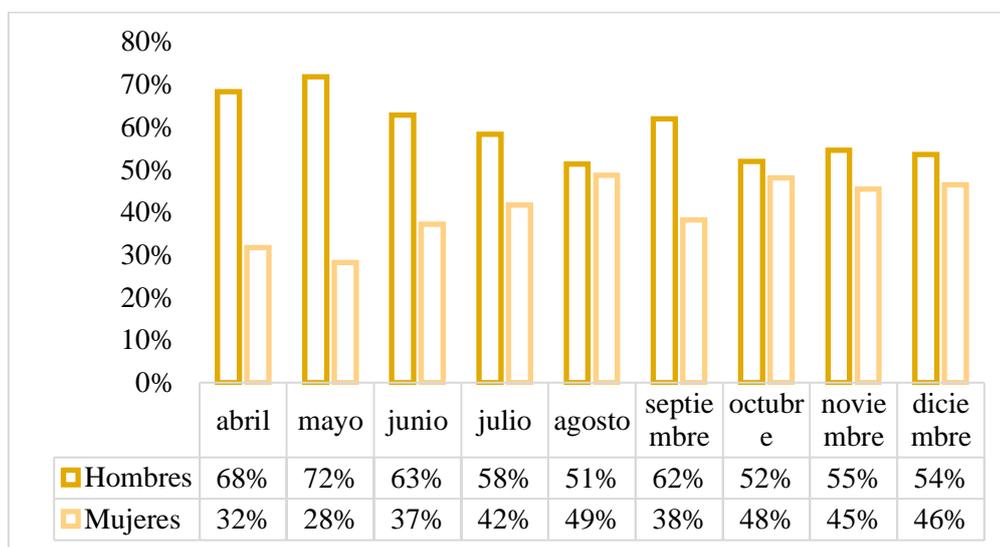
Tabla 10
Edades de pacientes ingresados con Covid-19



Elaborado por: Borbor Tomalá Lissette Rosa.

El presente cuadro representa la edad de los pacientes que fueron ingresados y diagnosticados con covid-19 desde abril a diciembre del 2020. Como se evidencia en el mes de abril el porcentaje fue de 53% entre las edades de 41 a 60 años de edad, lo contrario ocurrió entre las edades de 24 – 40 años de edad, donde el porcentaje de ingresos fue por debajo del 30% en todos los meses de abril a diciembre.

Tabla 11
Género de pacientes ingresados con Covid-19



Elaborado por: Borbor Tomalá Lissette Rosa.

En el presente gráfico se evidencia el índice de los pacientes que fueron ingresados con Covid-19 desde el mes de abril a diciembre donde se demuestran que el género que más predominó fue el masculino que ingresó al hospital y diagnosticado con covid-19. Siendo así que el mes que más porcentaje tuvo fue en el mes de mayo con el 72% que equivale a 79 personas, y en el mes que menos hombres ingresaron fue en julio donde su incidencia solo fue del 52%.

Por lo contrario, la incidencia en mujeres ingresadas fue mayor en el mes de agosto el 49%, y menor en el mes de mayo con un 28%.

Con esto se evidencia que si existe relación entre el Covid-19 y el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor ya que en la interpretación de los resultados está en un nivel alto el cansancio emocional y la despersonalización, mientras que la realización personal está en un nivel bajo.

7.2. Comprobación de hipótesis

Inmediatamente después de analizar los datos obtenidos por medio del test Maslach aplicado y la base de datos del hospital, se manifiesta que la hipótesis pudo ser comprobada porque resalta que existe un alto índice de profesionales que se encuentran con el síndrome de Burnout y que otra parte del personal está en riesgo de padecerlo debido a que existe alto grado de desempeño laboral y físico, por el alto índice de pacientes ingresados desde el mes de abril a diciembre contagiados con Covid-19.

7.3. Conclusiones

Al aplicar el instrumento de Burnout se identificó que el cansancio emocional y despersonalización presentaron índices altos en los profesionales de enfermería, ya que son ellos quienes están en contacto directo con los pacientes contagiados de Covid19, además por las diversas situaciones como el exceso de trabajo que viene acompañado del exceso de paciente, la falta de personal especializado en estos casos, el miedo, la preocupación o el temor de contagiarse y por ende de contagiar a sus familiares, todo esto puede llegar a comprometer la salud y llegar a padecer síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es un trastorno de agotamiento sin embargo se puede tratar prestando atención a los factores y fomentar un entorno sano de trabajo. Todo ambiente laboral es pesado, el personal de enfermería cada día luchando por salvar vidas en este caso el Covid-19 afecta creando un trastorno emocional, al momento de colapsar y no saber cómo solucionarlo, pierden la motivación y genera un estado de nerviosismo por ende una comunicación asertiva ayuda a relajar y conocer los cambios que se pueden suscitar.

Durante la pandemia de Covid-19 los profesionales de salud (médicos/as, enfermeros/as) se vieron expuestos a los altos niveles de estrés que pueden existir en el ámbito laboral, lo que produjo que un gran porcentaje de ellos sufriera Síndrome de Burnout severo o moderado. Es completamente necesario que se implementen medidas para brindar apoyo psicológico para el personal de salud en situaciones de emergencia.

7.4. Recomendaciones

El problema del síndrome de Burnout es necesario atenderlo a tiempo para poder así evitar complicaciones a futuro, impacto en la salud de los profesionales que trabajan en primera línea contra el COVID-19, asegurar acceso de todo el personal de salud a la atención en salud ya sea físico, psicológico y brindarles un tratamiento oportuno y eficaz. Para que puedan desarrollarse en un ambiente laboral óptimo que les brinde todos beneficios que cada persona necesita y merece. Se recomienda promover actividades enfocadas al bienestar psicosocial, por medio de actividades de recreación que ayuden a mejorar el estado emocional de los profesionales.

8. Referencias bibliográficas

Arias, P., & Castro, M. (2013). Prevalencia del Síndrome de Burnout y Factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de septiembre 2012. *yumpu*. Obtenido de <https://www.yumpu.com/es/document/read/14128224/prevalencia-del-sindrome-de-burnout-y-factores-binasss>

Amezcu, M. (2014). Virginia Henderson. <http://www.fundacionindex.com/gomeres/?p=626>

Castro, J., & Guillen, G. (2019). Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en el personal de enfermería del área de emergencia del Hospital Provincial Dr. Verdi Cevallos-Portoviejo. *repositorio Unemi*. Obtenido de <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5030/1/TESIS%20JESSICA%20CASTRO%20TEJENA.pdf>

Cervera, Espinoza, Ramos, Hernández, Prieto, Espigol, & Cid. (2021). *Enfermedades Autoinmunes Sistemicas*. panamericana. <https://www.medicapanamericana.com/es/libro/enfermedades-autoinmunes-sistemicas-6ed-incluye-version-digital>

Conadis. (2020). Guía de prevención y atención por contagio del virus covid-19 en personas con discapacidad y personas en condición discapacitante temporal y sus familias. <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/04/GUIA-PARA-LA-PREVENCION-Y-ATENCION-POR-CONTAGIO-DEL-VIRUS-COVID-19-EN-PERSONAS-CON-DISCAPACIDAD.pdf>

Díaz Bambula, F., & Gómez, I. F. (1 de enero de 2016). *Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n1/v33n1a09.pdf>

Díaz, f., & Ana, T. (Marzo de 2020). el virus, la enfermedad y la pandemia *bvsalud*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

Ecuador, C. R. (2018). Constitución de la República del Ecuador Obtenido de <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

Escobar, P. (2016). Síndrome de Burnout: 14 signos de agotamiento laboral. *Instituto de Neurociencias Junta de Beneficiencia de Guayaquil*.

Farfán, G. (2020). Perspectiva acerca de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Revista Científica INSPILIP*, 3.

Farmacéuticos. (2020). Coronavirus: Covid-19. <https://www.portalfarma.com/Profesionales/campanaspf/Asesoramiento-salud-publica/infeccion-coronavirus-2019-nCoV/Documents/Informe-tecnico-Coronavirus.pdf>

Fidalgo, M. (2015). *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Obtenido de https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768

Flor, J., Álvarez, P., & Honores, M. (Junio de 2015). Estudio del síndrome de Burnout *dspace.espol.edu.ec*. Obtenido de <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>

Gómez, L., & Estrella, D. (2015). Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 116.

Gutiérrez, G., Celis, Á., Moreno, S., Suárez, J., & Fariás, F. (2006). Síndrome de Burnout. *Medigraphic Artemisa*, 306. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Fariás, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *mediagraphic Artemisa*, 307. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>

Juárez, A., Idrovo, Á., Camacho, A., & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población Mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 160. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58231307010.pdf>

Kamps, S., Hoffman, C. (2021). COVID-19 referencia

Maicon, C., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 169. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>

Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicacion Vivat Academia*, 44. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Martínez, A. (2010). Síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *VivatAcademia*, 44,45. <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Molina, Amador, & Rodríguez. (2015). Síndrome de Burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. *Revista Electronica Medicina, Salud y Sociedad*, 111.

NanoB2A, G. d. (2020). Diagnóstico Covid-19. *Ciencias.gob*. Obtenido de <https://www.ciencia.gob.es/stfls/MICINN/Ministerio/FICHEROS/TecnicasDiagnostico COVID19-ICN2.pdf>

OMS. (27 de mayo de 2020). Manejo clínico de la COVID-19. Obtenido de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf>

OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Preguntas y Respuestas de covid-19. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses#:~:text=sintomas>

OPS, O. (9 de febrero de 2020). *Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Obtenido de www.paho.org

Público, L. O. (06 de octubre de 2017). Ley orgánica del servicio público. *telecomunicaciones.gob.ec*. Obtenido de <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/LEY-ORGANICA-DEL-SERVICIO-PUBLICO.pdf>

Raile, A., Tomey, M. (2013). Modelos de sistemas de Betty Numan. Modelos enfermeros. <http://modelosenfermeros2013.blogspot.com/2013/06/modelo-de-sistemas-betty-neuman.html>

Rendon, M., Peralta, S., Hernández, E., Vargas, M., & Favela, M. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 479. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300479

Silva, R., & Silva, V. (2021). Pandemia de la COVID-19: síndrome de Burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Elsevier*, 128-129. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603962/>

Silva-Gomes, R. N., & Silva-Gomes, V. T. (2020). Pandemia de la COVID-19: síndrome de burnout en profesionales sanitarios que trabajan en hospitales de campaña en Brasil. *Enfermería Clínica*, 1. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-pandemia-covid-19-sindrome-burnout-profesionales-S1130862120305088>

Ministerio de Salud Pública Uruguay (2021). Vacunación COVID-19/posibles efectos adversos vinculados a la vacunación [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=81GFjuUzwVU>

Yungán, D. (2020). Afrontamiento emocional por cuidado de enfermería a pacientes con COVID-19. Hospital General Puyo, 2020. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7469/1/8.-TESIS%20Alex%20Dar%c3%ado%20Yung%c3%aln%20Gunsha-ENF.pdf>.

Zhong, N. (2020). Manual de prevención del Coronavirus. Barcelona: alienta.

9. Anexos

Ilustración 5
Aplicación de la encuesta al personal



Ilustración 7
Inventario de Maslach

Preguntas Respuestas 31

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH MBI

A continuación encontrarás una serie de enunciados acerca de su trabajo y sus sentimientos en él. El objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. Esta encuesta es confidencial y anónima.

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado *

NUnca

Alguna vez al año

Ilustración 6
Encuesta a las licenciadas



Ilustración 8
Encuesta virtual

00:22 96%

docs.google.com/forms/d/1R0

Formulario sin título

Preguntas Respuestas 31

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado *

NUnca

Alguna vez al año

Una vez al mes o menos

Algunas veces al mes

Una vez a la semana

Varias veces a la semana

Diariamente

Ilustración 10

Resumen de la encuesta

Preguntas Respuestas 31

1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado

31 respuestas



Ilustración 9

Preguntas del inventario de Maslach

Preguntas Respuestas 31

31 respuestas

No se aceptan más respuestas

Mensaje para los que responden

El formulario ya no admite respuestas

Resumen

Pregunta

Individual