UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2025

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

AUTOR(A):

MELANIE JAMILEX AGUAGALLO VILLÓN

TUTOR(A):

LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, MGT.

PERÍODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS GONZALEZ SANTOS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA LASCANO ESPINOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Firmado electrónicamente por:
CARMEN CECILIA ORTIZ PILACUAN
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Ortiz Pilacuán, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Firmado electrónicamente por:
MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.
DOCENTE TUTOR(A)

Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 2 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2025** elaborado por la Srta. AGUAGALLO VILLÓN MELANIE JAMILEX, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA 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,

Firmado electrónicamente por:
MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.

DOCENTE TUTOR(A)

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía constante, darme fuerza cuando más lo necesité, y por no soltarme jamás, incluso cuando sentí que no podía más. A él le debo cada logro, cada paso firme y cada nuevo amanecer en este camino lleno de retos.

A nivel institucional, dedico este proyecto a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, institución que me acogió durante una etapa fundamental de mi formación y que representa un ejemplo de dedicación al servicio de la comunidad.

A nivel profesional, a mis mentores y compañeros en el campo de la enfermería, quienes con su vocación y experiencia me han inspirado a superar desafíos y perseguir la excelencia en mi profesión.

A nivel personal, a mi familia que ha sido mi mayor motivación. A mi querida madre Sol María Villón, quien con su aliento constante me ha dado la fuerza para seguir adelante, que con su ejemplo me enseñó a nunca rendirme. Gracias por sus consejos, su amor incondicional y su fe en mí.

A mis hermanos Jostin y César por estar siempre conmigo, por hacer más llevadero el camino con su apoyo y sus palabras sencillas, pero siempre llenas de amor, a todos mis amigos, por ser mi fuente de motivación y compañía durante esta etapa.

Melanie Jamilex Aguagallo Villón

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios, por iluminar mi camino, fortalecer mi espíritu en los momentos más difíciles y permitirme llegar aquí con fe, salud y esperanza.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena y al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, por su disposición y apoyo, brindándome la oportunidad de desarrollar este proyecto y permitirme crecer profesionalmente en un entorno de retos y aprendizajes.

A nivel profesional, agradezco profundamente a la Licenciada Mayra Menoscal Montiel, mi tutora de este proyecto, por su valioso acompañamiento, su orientación constante y sus enseñanzas durante este proceso. Su paciencia, compromiso, experiencia y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo. También expreso mi reconocimiento a los docentes de la carrera de enfermería, quienes con sus conocimientos, exigencia y vocación dejaron huellas importantes en mi formación.

A mi madre Sol María Villón, por ser mi fuerza, mi refugio y mi más gran ejemplo de perseverancia. A mi familia en general, por cada palabra de aliento, el cariño y la comprensión que siempre me ofrecieron. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

Melanie Jamilex Aguagallo Villón

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.

Melanie Jamilex Aguagallo Villón

C.I 2450328584

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO I
APROBACIÓN DEL TUTOR II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
DECLARACIÓN V
ÍNDICE GENERAL VI
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS IX
ÍNDICE DE ANEXOS X
RESUMEN XI
ABSTRACT XII
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 2
1. El problema 2
1.1. Planteamiento del problema 2
1.2. Formulación del problema 4
2. Objetivos 4
2.1. Objetivo general 4
2.2. Objetivos Específicos 4
3. Justificación 5
CAPÍTULO II 6
2. Marco teóricO 6
2.1. Fundamentación referencial 6
2.2. Fundamentación teórica 8
2.2.1. Síndrome de Burnout 8
2.2.2. Agotamiento estudiantil 8
2.2.3. Despersonalización o cinismo 9
2.2.4. Falta de realización personal o ineficiencia 9
2.2.5. Estrategias de Afrontamiento 10
2.2.6. El Papel de los Recursos Personales en el Proceso de Afrontamiento 12
2.2.7. Fundamentos teóricos de las estrategias de afrontamiento 13

2.2.8. Internos de enfermería y su contexto 14
2.2.9. Impacto del Burnout en la educación y práctica clínica 16
2.2.10. Consecuencias personales del agotamiento 16
2.2.11. Paradigma y Enfoque Epistemológico de la Investigación 17
2.3. Fundamentación de enfermería 18
2.4. Fundamentación legal 19
2.5. Formulación de la Hipótesis 21
2.6. Identificación y clasificación de variables 21
2.7. Operacionalización de las variables 22
CAPÍTULO III 23
3. Diseño metodológico 23
3.1.Tipo de investigación 23
3.2. Método de investigación 23
3.3. Población y muestra 23
3.4. Tipo de muestreo 24
3.5. Técnicas de recolección de datos 24
3.6. Instrumentos de recolección de datos 24
3.7. Aspectos éticos 25
CAPÍTULO IV 26
4. Presentación de resultados 26
4.1. Análisis e interpretación de resultados 26
4.2. Comprobación de hipótesis 30
5. Conclusiones 31
6. Recomendaciones 32
7. Referencias bibliográficas 33
8. Anexos 36

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables. 22
Tabla 2 Estadísticos de prueba [a] 40
Tabla 3 Estrategias de afrontamiento centradas en el problema 40
Tabla 4 Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción 41
Tabla 5 Estrategias de afrontamiento centradas en la evitación 42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de síndrome de burnout reportado 26
Gráfico 2 Diagrama de cajas / Nivel de síndrome de burnout por sexo 27
Gráfico 3 Medias de las estrategias de afrontamiento más utilizadas 28
Gráfico 4 Correlación de Pearson entre variables 29
Gráfico 5 Estrategias de afrontamiento centradas en el problema 40
Gráfico 6 Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción 41
Gráfico 7 Estrategias de afrontamiento centradas en la evitación 42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Aprobación del tema en la institución 36
Anexos 2. Consentimiento informado 37
Anexos 3. Instrumentos de investigación aplicados 38
Anexos 4. Figuras o gráficos estadísticos 40
Anexos 5. Evidencias fotográficas 43
Anexos 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio) 44

RESUMEN

El síndrome de burnout es un problema y un riesgo ocupacional reconocido por la Organización Mundial de la Salud, y afecta de forma significativa a los profesionales de la salud. Dentro de este grupo se incluye a los internos de enfermería, los cuales es un grupo especialmente vulnerable debido a la doble carga, tanto académica y las extensas jornadas laborales que empiezan a experimentar. La falta de fuentes teóricas sobre la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos de enfermería que realizan su internado rotativo en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor fundamenta el desarrollo de esta investigación, la cual presentó el objetivo de analizar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería. La investigación presenta un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo – correlacional de corte transversal, utilizando una muestra de 45 internos de enfermería, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, a los cuales se les aplicó el Cuestionario Burnout Screening Inventory y el Brief COPE. Los principales resultados evidencian a un 31% de la muestra con niveles de medios a altos de burnout, en donde para mitigar el síndrome se utilizan estrategias enfocadas en la planificación, afrontamiento y la aceptación. Se halló una correlación positiva y significativa entre el burnout y el uso de estrategias de afrontamiento principalmente las centradas en la emoción y en la evitación. El estudio revela la presencia de un grupo de internos que muestra niveles medios a altos, el cual requiere especial atención existe un predominio de las estrategias de afrontamiento centradas en el problema. Se recomienda realizar evaluaciones semestrales para detectar la existencia del síndrome en el personal y de esta forma adoptar medidas que permitan la resolución del problema en una etapa temprana.

Palabras Claves: Afrontamiento al estrés; Estrategias de afrontamiento; Internos de enfermería; Síndrome de burnout.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a problem and occupational hazard recognized by the World Health Organization, and it significantly affects healthcare professionals. This group includes nursing interns, who are particularly vulnerable due to the double burden of both academic work and the long working hours they begin to experience. The lack of theoretical sources on the relationship between burnout syndrome and the coping strategies used by nursing interns who carry out their rotating internship at the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital is the basis for this research, which aimed to analyze the relationship between burnout syndrome and coping strategies in nursing interns. The research presents a quantitative descriptive-correlational cross-sectional approach, using a sample of 45 nursing interns, selected through non-probabilistic convenience sampling, who were administered the Burnout Screening Inventory Questionnaire and the Brief COPE. The main results show that 31% of the samples have medium to elevated levels of burnout, where strategies focused on planning, coping, and acceptance are used to mitigate the syndrome. A positive and significant correlation was found between burnout and the use of coping strategies; those focused on emotion and avoidance. The study reveals the presence of a group of inmates showing medium to elevated levels, which requires special attention, with a predominance of problem-focused coping strategies. It is recommended that biannual assessments be conducted to detect the existence of the syndrome in staff and thus adopt measures to resolve the problem at an early stage.

Key words: Stress coping; Coping strategies; Nursing interns; Burnout syndrome.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es caracterizado por la Organización Mundial de la Salud como un riesgo dentro del campo ocupacional y que representa una problemática de alto impacto para la salud mental, emocional y física de los profesionales, principalmente el personal que labora en áreas relacionadas con la salud. El síndrome se caracteriza por un agotamiento emocional excesivo, despolarización y la disminución de la satisfacción personal. En el ámbito sanitario, el contacto continuo con el sufrimiento de las personas, sumado a las altas exigencias del entorno laboral, genera una mayor incidencia del síndrome de burnout (Younas y Sajida, 2025).

En Ecuador, durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, fue notorio un incremento preocupante de este síndrome: del 56 % en 2020 al 79 % en 2022, reflejando el impacto de las condiciones laborales adversas en el sector (Vinueza et al., 2020). En la provincia de Santa Elena, existen estudios limitados sobre el burnout en el personal de salud en instituciones públicas, pero sus resultados han demostrado que los profesionales se enfrentan de forma constante a desafíos significativos. Específicamente, los internos de enfermería dentro de este contexto, se considera como un grupo vulnerable.

Aunque existe abundante bibliografía sobre el síndrome de burnout en los profesionales de enfermería, se evidencia una escasa información cuando se trata de los estudiantes en formación que cursan esta etapa académica y laboral, de igual forma se tiene poca evidencia de las estrategias de afrontamiento que estos utilizan para mitigar los efectos del burnout. Bajo este contexto, el presente estudio formula el objetivo de analizar la elación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, los resultados permitirán conocer la situación en un ambiente local y especifico, los cuales permitirán el desarrollo de estrategias efectivas.

De esta forma nace la pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, 2025? El abordaje del tema se realiza de una forma holística permitiendo desarrollar objetivos de investigación que servirán como guía para la elaboración de la investigación, desde el marco teórico hasta las recomendaciones basadas en los resultados evidenciados.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), el síndrome de burnout se conceptualiza como resultado del estrés laboral crónico que no se ha gestionado con éxito. Se caracteriza por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento o pérdida de energía; mayor distancia mental con respecto al propio trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el propio trabajo; eficacia profesional reducida. El Informe Mundial de Salud Mental de la OMS (visión de conjunto), publicado en junio de 2022, mostró que de los mil millones de personas que viven con un trastorno mental en 2019, el 15% de los adultos en edad de trabajar experimentaron un trastorno mental. El trabajo amplifica problemas sociales que afectan negativamente a la salud mental, como la discriminación y la desigualdad. (OMS, 2022)

El síndrome de burnout es un proceso que se da como respuesta a la exposición de estrés laboral prolongado, en donde se muestra que la primer medida para evitar el burnout es saber cómo se manifiesta, de igual forma adquirir conocimientos y estrategias que permitan disminuirlos, los intentos de mediación deben contemplar las siguientes recomendaciones: considerar los aspectos cognitivos del personal, el desarrollo de estrategias conductuales y cognitivas que permitan eliminar o mitigar al agente estresor, o neutralizar las consecuencias de la experiencia vivida, de igual forma el potenciar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social para los equipos de trabajo es una estrategia fundamental, el eliminar o disminuir los agentes estresores del entorno institucional es una herramienta fortuita para evitar el desarrollo del síndrome. (Rivera, et al., 2024)

Es importante reconocer que la mayoría de las estrategias que permiten la prevención del burnout, recomiendan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros, a través de esta estrategia, las personas obtienen nueva información, adquieren habilidades nuevas y mejoras en las ya aprendidas, obtienen apoyo social y retroinformación sobre las tareas a ejecutar y fomentan un bienestar emocional. Por otro lado, bajo el punto de vista de las empresas, estas deben desarrollar programas de prevención para mejorar el ambiente institucional, teniendo en cuenta que existen diversos métodos para que los individuos y las organizaciones logren manejar el estrés de forma óptima y así reducir los efectos negativos. (Rivera et al., 2024)

En América Latina, (Isita, 2023), menciona que el burnout ha alcanzado cifras alarmantes, destacándose Argentina con una prevalencia del 94% entre los trabajadores, según el portal de empleo Bumeran. Los datos muestran que el 52% de los empleados reportó una fatiga severa o falta de energía, mientras que el 41% manifestó actitudes de cinismo o desapego hacia su trabajo. Asimismo, el 23% experimentó una notable reducción en su capacidad productiva. Un 48% de los encuestados mostró síntomas concurrentes de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, conformando un cuadro clínico compatible con el burnout. Entre los factores desencadenantes más comunes, los encuestados identificaron la falta de claridad en la definición de sus roles laborales y la sobrecarga de trabajo, ambos factores contribuyentes clave al estrés crónico que caracteriza al síndrome de Burnout.

En Ecuador, durante la crisis sanitaria provocada por el COVID-19, fue notorio un incremento preocupante de este síndrome: del 56 % en 2020 al 79 % en 2022, reflejando el impacto de las condiciones laborales adversas en el sector y ocupando el cuarto lugar en la región en cuanto a prevalencia de burnout. Entre las causas identificadas se incluyen: sobrecarga de trabajo, falta de control sobre el estrés, escaso apoyo social, baja remuneración y desequilibrio entre vida personal y profesional. Para mitigar estos efectos, es esencial implementar medidas tanto a nivel individual como organizacional, promoviendo el autocuidado, el apoyo psicológico y políticas laborales que equilibren la carga de trabajo. Según expertos, la sobrecarga laboral sigue siendo uno de los principales detonantes de este síndrome en el país. (Ecuavisa, 2024)

En la provincia de Santa Elena, un estudio sobre el síndrome de burnout en personal de salud realizado en el Hospital Rafael Serrano López, mediante la aplicación del instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) a 31 enfermeros, reportó una prevalencia del 23%, en cuanto a sus dimensiones se describe con un 52% de los enfermeros experimentando un alto riesgo de agotamiento emocional y un 48% de despersonalización. (Apolinario, 2021). Estos resultados reflejan la necesidad de crear e implementar estrategias de prevención en las instituciones de salud para mitigar estos efectos y mantener un bienestar general del personal de salud.

Los internos de enfermería se enfrentan a una doble carga, las demandas académicas de las materias curriculares en los últimos semestres y la carga laboral que impone el entorno hospitalario. Con jornadas largas, turnos nocturnos y un cumplimiento mensual de 120 horas, se vuelve inevitable mantener un equilibrio entre la vida personal y profesional. (Jiménez et al., 2023)

Esta situación puede verse aún más comprometida debido a que la gran mayoría de los internos son desplazados a otras provincias, al igual que la falta de recursos económicos y otros factores. Además, los estudiantes del área de la salud deben cumplir de forma obligatoria con la evaluación para la habilitación profesional establecida por el Consejo de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, la cual exige una calificación alta para la aprobación. Todas estas condiciones combinadas dificultan la adaptación adecuada de los estudiantes, lo que impacta directamente sobre el bienestar emocional y psicológico de estos.

Si bien existen estudios que respalden las variables de investigación, existe una notable carencia de información local, específicamente en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Además, no se ha explorado cómo las estrategias de afrontamiento, como las evaluadas por el Brief COPE, influyen en la prevención o agravamiento de este síndrome en esta población. La necesidad de abordar esta problemática es urgente, debido al impacto sobre la calidad de atención brindad a los pacientes y en la propia formación de los futuros profesionales.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor en Santa Elena, durante el año 2025.

2.2. Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel del síndrome de Burnout en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
2. Establecer la diferencia significativa en los niveles de Burnout entre el grupo de hombres y el grupo de mujeres internas de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
3. Identificar las estrategias de afrontamiento en sus tres enfoques: centrado en el problema, en la emoción y en la evitación, de acuerdo al cuestionario

COPE-28, en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

4. Establecer el tipo de correlación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. **Justificación**

El desarrollo de la investigación es de relevancia práctica, ya que permitirá conocer de manera estadística y profunda la interacción entre las variables de estudio en la población determinada. Esto permitirá implementar intervenciones y estrategias preventivas para lograr mitigar las consecuencias del síndrome de burnout, promoviendo un entorno saludable para el desarrollo profesional de los estudiantes que realizan su internado rotativo y beneficiando a los pacientes que reciben su cuidado.

La relevancia teórica de la investigación se basa que el marco teórico y los resultados encontrados aportaran información cualificada sobre el síndrome de burnout en el contexto local. Principalmente sobre las principales estrategias de afrontamiento que son utilizadas para lograr mitigar las consecuencias o el desarrollo de este síndrome. Se contribuirá a profundizar en la compresión de los factores relacionados con el desarrollo y brindando bases fundamentales para futuras investigaciones.

La relevancia social se fundamenta en la importancia de promover y preservar el bienestar psicológico y emocional de los internos de enfermería, dado a que por la doble carga que llevan son considerados como un grupo especialmente vulnerable ante esta condición. Al abordar esta problemática también se promueve una atención de calidad para los pacientes.

La relevancia académica se centra en el aporte que el estudio representa para fortalecer los programas de formación de los estudiantes de enfermería. Los resultados pueden servir para que las instituciones educativas de nivel superior y las hospitalarias que prestan sus instalaciones para el internado rotativo, puedan crear políticas y estrategias que apoyen al desarrollo integral de sus internos.

El proyecto es viable por la disponibilidad de instrumentos validados para medir tanto el síndrome de burnout como las estrategias de afrontamiento al estrés. Es factible por la accesibilidad a la población de estudio, ya que los internos se encuentran concentrados en un solo hospital, lo que facilita la recolección de datos y el análisis de las variables involucradas

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

En Arabia Saudita se realizó un estudio con el propósito de evaluar las estrategias para combatir el agotamiento y los mecanismos de afrontamiento entre el personal de enfermería que labora en el país. Bajo un enfoque cuanti-cualitativo, de tipo descriptivo y no experimental, se tomó a 1747 participantes, incluidos estudiantes e internos de enfermería, se les aplico el cuestionario y la escala de estrategias de lucha contra el agotamiento. Entre las estrategias evidenciadas se encuentran: evaluar sus propias necesidades y recurrir al soporte social, administrar el tiempo de forma sistémica, autoevaluar las condiciones personales en búsqueda de síntomas, comunicación efectiva entre el personal y el apoyo entre ellos y el descanso correcto para recuperarse del cansancio generado. (Jaber et al., 2025)

Un estudio realizado por Duarte y Valencia (2024) en Cúcuta analizó la correlación entre el síndrome de burnout, la ansiedad y la depresión en 285 profesionales de enfermería en un hospital de alta complejidad. En donde se evidencio que el 72.2% de los participantes presentaban síntomas de ansiedad y a su vez alto niveles de agotamiento emocional. Adicionalmente, el 33 % de los participantes manifestó síntomas de despersonalización, y el 27.8 % reportó bajos niveles de autorrealización. En quienes presentaban signos de depresión, el 85.3 % también exhibía agotamiento emocional alto.

En Perú, se realizó un estudio titulado “Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima – 2022” elaborado por (Aguilar, 2024), el cual presentó el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés empleadas por los internos de enfermería. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, no experimental y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 192 internos a los cuales se les aplico el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se determinó que existe una relación moderada y significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, principalmente en la dimensión de agotamiento emocional en donde hubo una correlación fuerte e inversa con las estrategias. En relación a la despersonalización y la baja realización personal, la relación fue inversa pero menos significativa.

El estudio de Muriel et al. (2023) se basó en establecer la relación entre la ansiedad y el estrés laboral. La muestra estuvo conformada por 127 enfermeros de un hospital general en Bello. Para la recolección de datos se utilizó la escala Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidenciaron un nivel bajo de agotamiento emocional, y un alto nivel de realización personal, con respecto a la despersonalización se reportó niveles medios en la muestra de estudio. Además, el 41.8% de la muestra presento signos de ansiedad en niveles moderados a severos, evidenciando el impacto de las condiciones laborales, las largas jornadas y la carga excesiva sobre la salud emocional y mental de los profesionales de la salud. De igual forma, la investigación identificó que el género y el ambiente laboral son factores de riesgo para el desarrollo de esta alteración.

En Ecuador, según, (Feijoo et al., 2023) el estudio realizado en la Universidad Técnica de Machala evaluó el Síndrome de Burnout en 104 internos de enfermería utilizando la escala de Maslach. Los resultados muestran que del total de participantes el 56% presentaban un nivel de burnout moderado, un 30% presento niveles altos de esta condición clasificándolos como un grupo de alto riesgo para el desarrollo de complicaciones asociadas al síndrome. El personal de salud de mayor edad y que se encontraban casados presentaron niveles de agotamiento emocional más altos que los que no cumplían esta condición. Y se pudo determinar que alteraciones psicológicas como la depresión y la ansiedad impactan de forma negativa al desempeño laboral y académico.

Según, (Vinueza et al., 2020), llevaron a cabo una investigación con el propósito de determinar la intensidad y la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud durante la pandemia de COVID-19. El estudio presentó un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo – correlacional, para la recolección de datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach el cual se aplicó a la muestra conformada por 224 profesionales de la salud que laboraban tanto en el Ministerio de Salud Pública como en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Los resultados revelaron que más del 90% de la muestra presentaba niveles moderados a altos de síndrome de burnout. Identificándose alteraciones como ansiedad, depresión, consumo de sustancias psicotrópicas e incluso ideación suicida, poniendo en evidencia el impacto altamente negativo que tiene sobre el bienestar psicológico y mental del personal de salud.

A nivel local, otra investigación que utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) realizada por (Vera Maldonado, 2023), en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, la muestra estuvo compuesta por 40 enfermeros mediante un muestreo aleatorio simple, posterior al análisis de los datos recolectados se evidenció que 27 de los

40 individuos presentaba niveles altos de síndrome de burnout, siendo un resultado alarmante. De estos profesionales el 50% mostro niveles de agotamiento emocional medios, siendo el resultado más significativo. Estos datos muestran que una mala condición en el entorno laboral provoca que la calidad de atención se vea directamente afectada, y en los profesionales se lleve a cabo un deterioro en las dimensiones físicas psicológica y social.

Por último, la investigación denominada "Síndrome De Burnout Ante El Covid19 En El Personal De Enfermería Del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2020", elaborada por (Borbor, 2021), presentó el objetivo de determinar la relación que existe entre el COVID-19 y el síndrome de Burnout en el personal del mencionado hospital. El estudio presentó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. Para la recolección de la información se utilizó el Maslach Burnout Inventory el cual fue aplicado a una muestra comprendida por 31 enfermeros. Los resultados evidenciaron que la prevalencia del burnout fue del 60%, del cual el 50% presento niveles moderados de agotamiento emocional, 55% despersonalización y el 45% baja satisfacción personal.

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Síndrome de Burnout

El síndrome de burnout definido por Freudenberger (1974), como un estado de agotamiento físico, emocional y mental debido a la exposición prolongada al estrés laboral. Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) desarrollaron una definición más precisa, señalando tres dimensiones principales:

- Agotamiento emocional: Sensación de cansancio extremo, incapacidad para enfrentar demandas laborales.
- Despersonalización: Son actitudes negativas, erróneas o distantes hacia los pacientes o compañeros de trabajo.
- Baja realización personal: Se refiere a sentimiento de ineficacia y falta de logros en lo profesional.

2.2.2. Agotamiento estudiantil

En el entorno académico, también se ha identificado el agotamiento estudiantil como un factor relevante. Este se manifiesta cuando el estudiante pierde motivación, eficiencia y confianza en su capacidad para culminar su formación universitaria. Los

sistemas de educación superior en todo el mundo se asocian con diversos tipos de estrés estudiantil, lo cual termina en agotamiento. De esta forma, los estudiantes universitarios se enfrentan a varios desafíos y a situaciones estresantes, como el periodo de exámenes, tareas, y la gran cantidad de actividades académicas y de clase durante el periodo de estudio. Lo anterior se manifiesta mediante somnolencia, falta de interés disminución de la eficiencia y la incapacidad para terminar con las tareas académicas diarias. (Younas y Sajida, 2025)

Los trabajadores del área de la salud, los estudiantes de medicina y de enfermería son los que mayor riesgo presentan para desarrollar el síndrome, los problemas de salud mental, como la depresión, ansiedad, desesperanza y el estrés, provocan conductas poco saludables y agotamiento entre el gremio de la salud. De igual forma, el mal entorno y las situaciones complejas a las que se enfrentan interfiere directamente en el rendimiento del personal. El agotamiento en los estudiantes de enfermería ha incrementado debido a que algunas experiencias de estrés son comunes entre este grupo y los estudiantes en general. La educación en enfermería es un proceso oneroso, desafiante y lleno de dificultades. (Younas y Sajida, 2025)

2.2.3. Despersonalización o cinismo

Esta dimensión representa el componente del contexto interpersonal de burnout. En donde se incluye negativas, de insensibilidad y apatía a diversos aspectos del trabajo que se desarrollan en respuesta al agotamiento emocional excesivo. Una persona con esta característica tiende a perder el idealismo y es susceptible a cierto grado de deshumanización que se ve reflejado en su comportamiento. Esto es crítico, debido a que el individuo tiene una tendencia a reaccionar de forma negativa hacia sus compañeros de trabajo o hacia la organización. (Baldeón et al., 2023)

2.2.4. Falta de realización personal o ineficiencia

La dimensión de la falta de realización personal representa el componente de autoevaluación de burnout. En esta dimensión se hallan los sentimientos de incompetencia, carencia de logro y se evidencia una baja productividad en el trabajo. Lo anterior puede aumentar con la ausencia de recursos físicos laborales, falta de apoyo social o de oportunidades para lograr un desarrollo profesional. Preguntas en relación con el propósito del trabajo realizado o de seguir perteneciendo a la institución laboral son concurrentes. En casos avanzados, la persona puede cuestionar tanto su profesión como

su vocación, incluso llegar a repudiar la persona en la que se ha convertido. Lo último hace que se cree un concepto negativo de sí mismo, afectando al bienestar psicológico y emocional. (Baldeón, et al., 2023)

2.2.5. Estrategias de Afrontamiento

El afrontamiento es el conjunto de estrategias, esfuerzos cognitivos y conductuales que una persona realiza para manejar de forma adecuada las demandas internas o externas que pueden causar desafíos significativos para una persona.

Las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en:

2.2.5.1. Centradas en el problema

La persona se concentra en hacer frente a la situación estresante o adversa, buscando dar solución o disminuyendo el malestar presentado. Estas estrategias permiten visualizar las competencias y capacidades de los profesionales para manejar las situaciones adversas que son comunes en el ámbito hospitalario. Este enfoque se centra en estrategias focalizadas a la solución del problema, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social e instrumental (Pucllas y Rondinel, 2024).

2.2.5.2. Centradas en la emoción

Son aquellas estrategias que las personas utilizan para buscar la disminución de las consecuencias emocionales causadas por la exposición a algún agente estresor, se entiende que la situación es inmodificable y en la cual no se puede intervenir, por lo que la persona busca limitar la causa generadora del estrés. Ante esta clase de situaciones, el profesional de enfermería se centra en sus propios sentimientos, aunque esto signifique reprimir las emociones negativas o alterándolas de forma constante. Dentro de las estrategias centradas en la emoción se encuentran: la expresión emocional abierta y la focalización negativa (Pucllas y Rondinel, 2024).

2.2.5.3. Centradas en la evitación

Estas estrategias implican acciones para desconectarse o evitar la situación estresante, centrando la atención en actividades que no estén relacionadas a la situación presentada. Es decir, la persona se aparte del problema o trata de no “observarlo”, mediante actividades de distracción. En muchos casos las estrategias centradas en la evitación son la forma más rápida de apartarse de las situaciones estresantes, y que muy probablemente en el futuro cause signos de ansiedad, pero en otros casos el sujeto pierde el total interés a la situación y no produce ninguna otra alteración (Pucllas y Rondinel, 2024).

El afrontamiento se puede considerar como un factor que permite la estabilización ante situaciones estresantes, debido a que facilita el ajuste individual en base a las situaciones experimentadas que pueden causar un nivel de estrés alto.

Existen muchas estrategias de afrontamiento disponibles y la utilización de una u otra depende de la situación en sí, la evaluación cognitiva, el control, las emociones y la activación fisiológica. Un instrumento para evaluar las diferentes maneras en que las personas responden al estrés es el Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE). Actualmente es considerada una de las principales herramientas para identificar los diferentes estilos de afrontamiento. Según investigaciones previas, la versión Brief COPE es la más efectiva para llevar a cabo la recolección de datos, debido a que evalúa 14 escalas relacionadas con las estrategias de afrontamiento. (Aponte et al., 2022)

El Brief COPE, consta de las siguientes subescalas: (Aponte et al., 2022):

1. **Afrontamiento activo:** iniciar acciones de forma directa, incrementar los esfuerzos propios, reducir o eliminar al agente estresor.
2. **Planificación:** las estrategias basadas en la planificación buscan en cómo afrontar al agente estresor mediante estrategias de acción.
3. **Apoyo instrumental:** brindar ayuda a las personas involucradas, dar apoyo e información sobre lo que se debe o pueden hacer.
4. **Uso de apoyo emocional:** conseguir o pedir ayuda o apoyo emocional.
5. **Auto distracción:** concentrarse en otros proyectos y tareas, buscar distracción en otras actividades para intentar evadir al agente estresor.
6. **Desahogo:** consiste en realizar una descarga de las emociones mediante el aumento consciente del propio malestar.
7. **Desconexión conductual:** es cuando se tiende a reducir progresivamente los esfuerzos frente a las exigencias. Esta desconexión puede traducirse en una menor participación, bajo compromiso y abandono de las metas.
8. **Reinterpretación positiva:** se basa en ver el lado positivo de las situaciones negativas que se pueden presentar, lo que permite aprender y crecer mediante malas experiencias.
9. **Negación:** negar la magnitud del estrés o las dificultades, impidiendo la búsqueda de ayuda y estrategias efectivas de afrontamiento.
10. **Aceptación:** aceptar la realidad resulta un mecanismo útil.
11. **Religión:** recurrir a su fe como un refugio emocional.

12. **Uso de sustancias:** recurrir a sustancias como el alcohol u otras sustancias para sentirse bien o en busca de poder conllevar mejor al agente estresor.
13. **Humor:** hacer bromas relacionadas al agente estresor, realizar chistes en situaciones estresantes.
14. **Autoinculpación:** criticarse y culpabilizarse por las situaciones que puedan ocurrir.

Según Velepucha et al. (2024) Las técnicas utilizadas con mayor frecuencia se centran en el ámbito social, el apoyo social instrumental y el uso del apoyo social son las más frecuentes dentro de los profesionales de enfermería, esto podría deberse a las estrategias implementadas por los departamentos de salud ocupacional de las instituciones, y en conjunto con profesionales en psicología, este apoyo es de gran ayuda para el personal de salud, debido a que les permite manejar el estrés y las situaciones emocionales con carga negativa de mejor manera, provocando una mejor capacidad de adaptación a situaciones complejas y adversas que se traduce como una mejora en la calidad de atención brindada a los pacientes.

El fomento de otras estrategias de afrontamiento como las habilidades de comunicación y la expresión del malestar provocado por cualquier razón relacionada con el ámbito laboral podrían ser de gran ayuda para que el personal desarrolle más recursos que les permita conservar y mejorar la salud emocional, mental y el rendimiento laboral. (Velepucha et al., 2024)

2.2.6. El Papel de los Recursos Personales en el Proceso de Afrontamiento

Los recursos personales son autoevaluaciones positivas relacionadas a la percepción de la capacidad propia de cada persona para controlar e influir en el entorno. Estas autoevaluaciones predicen el establecimiento de metas, la motivación, el rendimiento laboral y satisfacción con la vida. En este sentido la denominada piscología organizacional positiva focaliza la atención en analizar las características individuales que desarrollan un funcionamiento optimo en las organizaciones. Debido a que todas las personas poseen rasgos de personalidad diferenciales, creencias, estilos de pensamiento un conjunto de competencias sociales y emocionales que moderan efectos negativos adquiridos por el estrés laboral y el impacto que este ejerce sobre la salud holística de cada persona. (Agurto et al., 2025)

Según Agurto et al. (2025) los recursos personales en el proceso de afrontamiento son los siguientes:

- **Autoeficacia:** es la autoevaluación positiva sobre la propia capacidad para controlar e influir en el entorno. Se trata de las creencias en las competencias personales para realizar el trabajo de manera efectiva, lo cual influye en las metas establecidas y en las respuestas emocionales ante los logros.
- **Optimismo:** Es la tendencia a esperar resultados positivos ante las situaciones difíciles y manteniendo una actitud esperanzadora frente a cualquier adversidad.
- **Resiliencia:** Hace mención a la capacidad de adaptarse positivamente y recuperarse frente a la presión, el estrés o la adversidad.
- **Contagio emocional:** Es cuando la persona propaga emociones dentro de un grupo, en donde los estados afectivos de aquella influyen en los de los demás.
- **Descanso:** Se realiza una pausa física y mental necesaria para la recuperación del organismo, esencial para mantener el rendimiento y la salud integral.
- **Esperanza:** es el sentimiento que mantiene una persona bajo condiciones adversas esperando que las situaciones se tornen favorables o que ocurra alguna situación que permita que termine de forma catastrófica.
- **Elevación:** la elevación consiste en acciones prosociales, caracterizado por brindar ayuda ante situaciones de alta demanda apoyando de forma desinteresada a los compañeros de trabajo.
- **Inteligencia emocional:** la inteligencia emocional es la capacidad que presenta una persona para manejar y expresar las emociones propias de manera positiva, e identificar las emociones ajenas para brindar ayuda en caso de que la persona la necesite.

2.2.7. Fundamentos teóricos de las estrategias de afrontamiento

Modelo transaccional del estrés y el afrontamiento

Es una teoría psicológica que se centra en cómo se sienten las personas en relación a su entorno al lidiar con el estrés y las formas que cada persona elige para afrontar. Según este modelo, el estrés no es provocado por un solo evento, sino como la acumulación de varias situaciones que pueden ocurrir por separado o al mismo tiempo. El afrontamiento se refiere a los métodos conductuales y cognitivos que se llegan a emplear para reducir situaciones estresantes. Este modelo supuso un impulso en el campo de la psicología y el estudio de los procesos mentales relacionados con el estrés. (Kivak, 2024)

El modelo fue concebido por los psicólogos Richard Lazarus y Sudan Folkman en 1984. Esta teoría afirma que un evento en sí mismo no conlleva un factor estresante.

Determinaron tres tipos de evaluación, la evaluación primaria, secundaria y la reevaluación. En la evaluación primaria, una persona determina si un evento o situación representa una amenaza o un desafío, si las exigencias superan a los recursos disponibles para afrontarlo, la persona puede percibir la situación como amenazante, entonces se transforma en un factor estresante. (Kivak, 2024)

Si la situación se considera una amenaza, se activa la evaluación secundaria. Durante esta etapa, las personas evalúan su propia capacidad para resolver el factor estresante y analizan que mecanismos de afrontamiento serían más eficaces, en donde se encuentran el evitar, minimizar, modificar o aceptar una situación estresante. La reevaluación consiste en evaluar y modificar repetidamente las percepciones generadas durante las dos etapas anteriores. En una situación continua, la amenaza percibida puede interpretarse posteriormente como un desafío. Con el paso del tiempo, el factor estresante puede considerarse inofensivo o irrelevante. (Kivak, 2024)

Modelo circumplex de afrontamiento

En avance teórico reciente y significativo para organizar la diversidad de estrategias de afrontamiento es el modelo circumplex de afrontamiento (CCM). Este modelo postula que los individuos bajo estrés se enfrentan a dos tareas fundamentales: resolver el problema y regular sus emociones. El CCM organiza los estilos de afrontamiento en un espacio circular definido por dos dimensiones ortogonales y bipolares. (Stanislawski, 2022)

Dimensión 1: Resolución del problema vs Evitación del problema: este eje representa el grado en que el individuo se orienta a confrontar y manejar activamente el estresor o por el contrario, a evitarlo. Representado como eje vertical. **Dimensión 2 (Eje Horizontal): Afrontamiento Emocional Positivo vs. Afrontamiento Emocional Negativo:** Este eje representa el efecto de la respuesta emocional en el ser humano, desde la búsqueda de emociones positivas y la regulación constructiva hasta la focalización en emociones negativas y la desregulación. Representado como eje horizontal. (Stanislawski, 2022)

2.2.8. Internos de enfermería y su contexto

La enfermería se enfoca principalmente en el cuidado de los pacientes y en asegurar que se satisfagan las necesidades individuales de cada persona para preservar su vida. Enfermería se reconoce como el personal cuidador y asistencial constante y permanente, pero su dedicación continua lo expone a un ambiente estresante, así como se

vuelve vulnerable a padecer afecciones físicas y psicológicas. es importante resaltar la gran responsabilidad que implica debido a la interacción social constante con los usuarios y las demandas del trabajo en un ambiente estresante tanto física como emocionalmente para los estudiantes de enfermería debido a los desafíos continuos y la fatiga sin tiempo suficiente para recuperarse. (Preciado et al., 2024)

Desde un punto de vista académico resulta fundamental que los profesionales puedan adaptarse a un amplio rango de conocimientos que abarcan desde la retención de información científica hasta el dominio de protocolos clínicos y tecnologías médicas avanzadas. Esto se complica aún más debido a la importancia de tomar decisiones rápidas y precisas en situaciones críticas basadas en evidencia científica sólida. En el ámbito laboral, cuando los internos se incorporan al entorno de trabajo se les asignan tareas directas relacionadas en el cuidado del paciente; estas actividades deben realizarse bajo la supervisión limitada de profesionales. (Preciado et al., 2024)

Estudios nacionales como el de (Feijoo et al., 2023), demuestran que "el agotamiento emocional es la dimensión más afectada en el personal de salud en el Ecuador". Reforzando esto, (Apolinario, 2021) evidencio que el 52% del profesional de enfermería del Hospital Rafael Serrano López demuestran una prevalencia alta de agotamiento emocional. Asimismo, el entorno hospitalario puede agravar el estrés debido a la presión para cumplir estándares de calidad y resolver problemas en situaciones de alta demanda. Según Guerrero et al. (2019), factores como la falta de recursos, la sobrecarga laboral y el desplazamiento desde otras provincias influyen negativamente en la adaptación de los internos.

Durante este periodo aparecen varios estresores que fomentan el desarrollo del síndrome de burnout, los cuales van más allá de la simple carga de estudio y abarcan dimensiones clínicas, interpersonales y existenciales:

La transición y adaptación a un nuevo entorno clínico es un desafío que genera estrés, la responsabilidad y miedo al error es otro factor, generan un miedo intenso a cometer errores o provocar daño no intencional al adquirir la responsabilidad directa sobre el bienestar de los pacientes, el contacto directo y repetido con el sufrimiento, el dolor e inevitablemente la muerte de pacientes es una fuente importante que genera estrés emocional, la posible brecha de conocimientos y habilidades que pueden llegar a sentir o experimentar es otro factor importante y por último la presión por el rendimiento.

2.2.9. Impacto del Burnout en la educación y práctica clínica

El síndrome de burnout no solo provoca un bajo desempeño profesional en los internos de enfermería, sino que compromete de forma similar su desempeño académico. Los internos que llegan a presentar síntomas de agotamiento emocional extremo experimentan más dificultades para concentrase en las tareas académicas, afectan directamente a su rendimiento escolar. Con relación a la práctica hospitalaria, la presencia de síntomas relacionados con el síndrome de burnout podría limitar la calidad de atención proporcionada durante sus actividades laborales e inclusive aumenta la probabilidad de que se cometan errores clínicos a causa de su inestabilidad emocional y psicológica.

Según Gómez et al. (2020), los internos de enfermería que presentan altos niveles de estrés y por lo consecuente altos niveles de burnout tienen un riesgo mayor para abandonar la formación académica, generando implicaciones tanto como para las instituciones educativas como para el sistema de salud y sus instituciones. Por ello, es esencial investigar estos fenómenos para diseñar intervenciones que promuevan el bienestar de los internos y, en consecuencia, la calidad del servicio que brindan a los pacientes.

2.2.10. Consecuencias personales del agotamiento

El síndrome de burnout tiene una amplia cantidad de repercusiones personales y profesionales. Estudios externos al ámbito sanitario han demostrado que los trabajadores que lo experimentan presentan un riesgo mayor de padecer enfermedades cardiovasculares, al igual que otras consecuencias para la salud, como hipercolesterolemia, diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, dolor musculoesquelético, cambios en la experiencia del dolor, cefaleas, patologías gastrointestinales, respiratorias y lesiones graves. Los riesgos para los trabajadores de la salud van desde un mayor riesgo de pinchazos, exposición a fluidos corporales y accidentes laborales. El agotamiento es considerado como factor de riesgo para el suicidio entre los trabajadores de la salud, en estudios se ha demostrado que el agotamiento está asociado con una probabilidad de casi un 200 por ciento mayor de ideación suicida. De igual forma las personas con agotamiento tienen más probabilidades de sentirse insatisfecha con su trabajo actual y considerar abandonarlo e inclusive dedicarse a una carrera no relacionada con la salud. (Ávila, et al., 2021)

Incluso cuando el personal médico con agotamiento permanece en el trabajo, suelen desarrollar consecuencias laborales adversas individuales y organizacionales. Estas personas están más propensas a reducir el esfuerzo laboral profesional durante los siguientes 12 a 14 meses, de igual forma está relacionado con un mayor ausentismo entre los licenciados en enfermería, o presentarse al trabajo, pero demostrar un rendimiento subóptimo a pesar de estar presentes. (Ávila, et al., 2021)

El síndrome de burnout provoca que la atención al paciente se vea afectada. Los datos estadísticos y la evidencia demuestran la existencia de una correlación fuerte entre el agotamiento emocional y un aumento en la percepción de errores en sus intervenciones. Un metaanálisis concluyó que el burnout duplica el riesgo de incidentes de seguridad del paciente y de una peor calidad en la atención. Esto se traduce en consecuencias concretas como mayores tasas de infección hospitalaria y la omisión de cuidados necesarias, inclusive llegando a observase una correlación entre el nivel de agotamiento de un equipo de salud y un aumento en las tasas de mortalidad de sus pacientes. (Ávila, et al., 2021)

El síndrome de burnout erosiona la profesionalidad y la relación con el paciente, lo que provoca la aparición de efectos negativos en cascada para la organización sanitaria. El desgaste se relaciona con una peor comunicación, una menor satisfacción del paciente y una mayor probabilidad de que estos no recomienden la unidad de salud. Esta mala experiencia, sumada a la falta de empatía, eleva de forma significativa el riesgo de demandas por negligencias médicas. En conjunto, la baja calidad de atención, la mala reputación y los riesgos legales crean una base sólida para que las organizaciones aborden el burnout. (Ávila, et al., 2021)

2.2.11. Paradigma y Enfoque Epistemológico de la Investigación

La investigación actual está dentro del enfoque post-positivista y sigue el punto de vista epistemológico del objetivismo crítico que sostiene que aunque hay una realidad objetiva, el conocimiento producido sobre ella es una aproximación falible.

El propósito es examinar la relación entre estas variables de la manera más objetiva posible, a través de la aplicación de instrumentos psicométricos estandarizados y un riguroso análisis estadístico. Se asume que, mediante un control metodológico estricto, es posible obtener hallazgos fiables y válidos que reflejen la conexión entre el burnout y el afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

2.3. Fundamentación de enfermería

Modelo de Adaptación de Callista Roy

El modelo de Callista Roy proporciona un marco idóneo para analizar y comprender el burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería. En este contexto, los internos son vistos como un sistema adaptativo que debido a su situación debe enfrentarse de forma constante a estímulos focales y contextuales que demandan una respuesta rápida. Las estrategias de afrontamiento son el principal mecanismo que el personal en general puede utilizar para procesar estos estímulos y mantener un equilibrio funcional. Si las estrategias funcionan de forma correcta, se produce una adaptación exitosa que fortalece sus recursos y la resiliencia. Pero si las estrategias fallan se podría desarrollar el síndrome de burnout a través de sus diferentes modos.

Según Callista Roy, el ser humano es un sistema adaptativo holístico que mantiene interacción de forma constante con un ambiente cambiante. El objetivo central de la enfermería es promover la adaptación del individuo en cuatro modos interrelacionados que buscan mantener la integridad, biopsicosocial. Los cuales son el fisiológico – físico, el de autoconcepto – identidad de grupo, el de función del rol y el de interdependencia. Para lograr una correcta adaptación, la persona utiliza dos subsistemas de afrontamiento: el regulador y el relacionador (Raile, 2022).

Betty Neuman: modelo de sistemas

El modelo de Sistemas de Betty Neuman ofrece un enfoque integral para la comprensión de como el síndrome de burnout aparece en los internos de enfermería. Desde esta perspectiva, el interno es un sistema expuesto a estresores propios del ambiente hospitalario y educativo los cuales pueden ser intrapersonales, interpersonales y extra personales. El burnout ocurre cuando la magnitud de estos estresores sobrepasa la línea de defensa de cada persona, es decir, está por encima de su capacidad de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento actúan como líneas o medios de resistencia internas para intentar mantener un equilibrio y prevenir el desarrollo de un agotamiento severo. El papel de la enfermería busca fortalecer las estrategias o líneas de defensa mediante la prevención tanto reduciendo la posibilidad de encuentro con el estresor, interviniendo en los síntomas primarios y facilitando la recuperación y el fortalecimiento ante una reacción al estrés (Raile, 2022).

La combinación de los modelos de Roy y Neuman proporción un marco de enfermería complementario y robusto para la investigación en curso. El modelo de

sistemas de Neuman es ideal para identificar y clasificar la naturaleza de los estresores que pueden afectar al interno en el entorno hospitalario y académico. Una vez que los agentes estresores afectan a la persona, el modelo de adaptación de Roy explica el proceso que sigue, principalmente ante la evaluación de la eficacia de las estrategias utilizadas por los internos.

2.4. Fundamentación legal

La presente investigación se basa en el marco normativo que regula la salud ocupacional y la protección de los profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario, así como en las normativas de derechos laborales y educación superior en el Ecuador.

En primer lugar, la Constitución de la República del Ecuador (2008) establece

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, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará 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, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

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 garantizará a las personas trabajadoras el 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 de la República del Ecuador, 2008)

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad y otros servicios sociales necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el

funcionamiento de las entidades del sector. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

El Código de Trabajo ecuatoriano también aborda la importancia de la seguridad y salud ocupacional:

Art. 410.- Obligaciones respecto de la prevención de riesgos.- Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores condiciones de trabajo que no presenten peligro para su salud o su vida. Los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención, seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador. Su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo. (Código del trabajo, 2005)

De esta forma, estableciendo que los empleadores deben garantizar la integridad física y mental de sus trabajadores. En el caso de los internos de enfermería, la normativa

laboral y sanitaria se aplica en la medida en que desarrollan actividades en hospitales bajo condiciones de alta exigencia.

Asimismo, la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) establece que las instituciones educativas deben velar por la formación integral de los estudiantes, promoviendo su bienestar y asegurando que su desarrollo académico no se vea afectado por factores adversos como el estrés laboral.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el burnout como un fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), enfatizando la necesidad de su estudio y prevención en profesionales de la salud.

2.5. Formulación de la Hipótesis

H_i: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025

H_0: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable 1:

- Síndrome de Burnout

Variable 2:

- Estrategias de afrontamiento

Unidad de estudio:

- Internos de enfermería

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Hi: Existe relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025	V1: Síndrome de Burnout	Es un estado de agotamiento físico, emocional y mental que está vinculado con el ámbito laboral, el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida del empleado. (Younas y Sajida, 2025)	Agotamiento emocional Despersonalización Realización personal	Irritabilidad Desesperanza Insensibilidad ante las personas Cansancio Búsqueda de cambio	Ordinal Encuestas Cuestionario Burnout Screening Inventory (BSI)
H0: No existe relación significativa entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor del cantón Santa Elena, 2025	V2: Estrategias de afrontamiento	Un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Pucllas y Rondinel, 2024)	Afrontamiento activo Planificación Apoyo emocional Apoyo social Religión Reevaluación positiva Aceptación Negación Humor Auto distracción Autoinculpación Desconexión Desahogo Uso de sustancias	Plan estructurado Comprensión de los demás Consejería Rezo, meditación Reestructuración cognitiva Resignación Incredulidad Humorismo Desatención Acusación Evitación Alivio Drogas	Ordinal Encuestas Brief COPE (COPE-28)

Elaborado por: *Aguagallo Villon Melanie Jamilex, 2025.*

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación se basó en el tipo descriptivo – correlacional con enfoque cuantitativo de corte transversal. El enfoque cuantitativo permite realizar la recolección y análisis de datos numéricos para medir tanto el nivel de prevalencia del síndrome de burnout como las estrategias de afrontamiento empleadas por los internos de enfermería. A través de herramientas estadísticas, se busca encontrar patrones y asociaciones entre las variables, brindando una interpretación objetiva y basada en datos.

El tipo descriptivo, permite detallar las características fundamentales y teóricas de las variables de la investigación y la forma en la que se muestran en la población objetivo, este tipo de investigación busca definir las características del síndrome de burnout y de las estrategias de afrontamiento, basando el análisis teórico en los internos de enfermería.

El tipo correlacional, permite comprobar la correlación entre el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento, este tipo de investigación permite al investigador realizar análisis estadísticos mediante coeficientes de correlación para su posterior análisis. De esta forma se puede comprender de manera estadística como las variables interactúan entre sí.

El corte transversal, permite realizar la recolección de datos en un solo momento determinado, de esta forma se logra verificar la naturaleza de las variables en un punto especifico en el tiempo. Se eligió este corte debido a que no se pretende observar los cambios o la evolución de las condiciones con el paso del tiempo.

3.2. Método de investigación

Se aplicó el método hipotético-deductivo, debido a que, la investigación parte de una hipótesis que busca comprobar la relación entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento, mediante la recolección y análisis de datos cuantitativos en una población determinada.

3.3. Población y muestra

Población: Internos de enfermería que realizan su internado en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el periodo 2025.

Muestra: la muestra de la investigación estuvo conformada por 45 internos de enfermería que realizan sus rotaciones en las instalaciones del hospital, los cuales fueron seleccionados mediante los criterios de inclusión y exclusión detallados a continuación:

Criterios de inclusión

- Internos de enfermería que actualmente se encuentran en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Internos que accedan a participar mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Internos que no completen la totalidad de los cuestionarios.
- Internos con diagnósticos previos de trastornos mentales que puedan influir en los resultados del burnout o rendimiento académico.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico por conveniencia, el mismo, que permite seleccionar a los participantes en función de su disponibilidad y facilidad de acceso, sin representar necesariamente a toda la población de internos de enfermería del hospital.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Se aplicará la entrevista estructurada mediante cuestionarios estandarizados, permitiendo recopilar datos específicos sobre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los internos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

1. Cuestionario Burnout Screening Inventory (BSI):

El instrumento permite evaluar el síndrome de burnout y clasificarlos en los tres dominios fundamentales, se basa en una escala de tipo Likert de 0 a 6 puntos el cual permite medir la frecuencia de los síntomas relacionados con el burnout. Su aplicación es rápida, con una duración estimada de 3 a 5 minutos, conservando la validez de la estructura principal del MBI y permitiendo un análisis ágil y eficiente sin generar fatiga en los participantes.

2. Brief COPE (COPE-28) de Carver (1997):

El cuestionario Brief Cope desarrollado por Charles S. Carver en 1997, permite evaluar las estrategias de afrontamiento y categorizarlas en tres categorías principales: enfocadas en el problema, enfocadas en la emoción, y las estrategias de evitación. El instrumento se basa en una escala de tipo Likert de 4 puntos, con un total de 28 preguntas las cuales evalúan 14 estrategias específicas.

3.6.1. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento Burnout Screening Inventory (BSI) ha sido validado por Dávila & Nevado, para medir el desgaste en los profesionales de la salud, mediante estudios realizados por encuestas electrónicas a voluntarios pertenecientes a academias de salud. (2016)

El instrumento Brief COPE ha sido validado por Aponte et al. en su investigación titulada Validez Interna Y Externa Del Cuestionario Breve De Afrontamiento Al Estrés (Cope-28) En Cuidadores Informales. (2022)

3.7. Aspectos éticos

En la presente investigación, se respetarán cada uno de los principios éticos:

- **Autonomía:** este principio es fundamental debido a brinda el derecho a la libre elección de formar parte o no de la investigación, a cada participante se explicará el objetivo y el procedimiento a llevar a cabo, para posteriormente socializar el consentimiento informado.
- **Beneficencia:** este principio ético busca garantizar el mayor beneficio posible para los participantes de la investigación, priorizando su bienestar integral.
- **No maleficencia:** Se adoptarán todas las medidas necesarias para evitar causar daño físico, psicológico o emocional a los participantes. Esto incluye garantizar un entorno de evaluación seguro, respetuoso y no invasivo, protegiendo la dignidad y los derechos de los internos involucrados.
- **Justicia:** Se asegurará un trato equitativo para todos los internos de enfermería, sin discriminación de ningún tipo, garantizando que todo.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

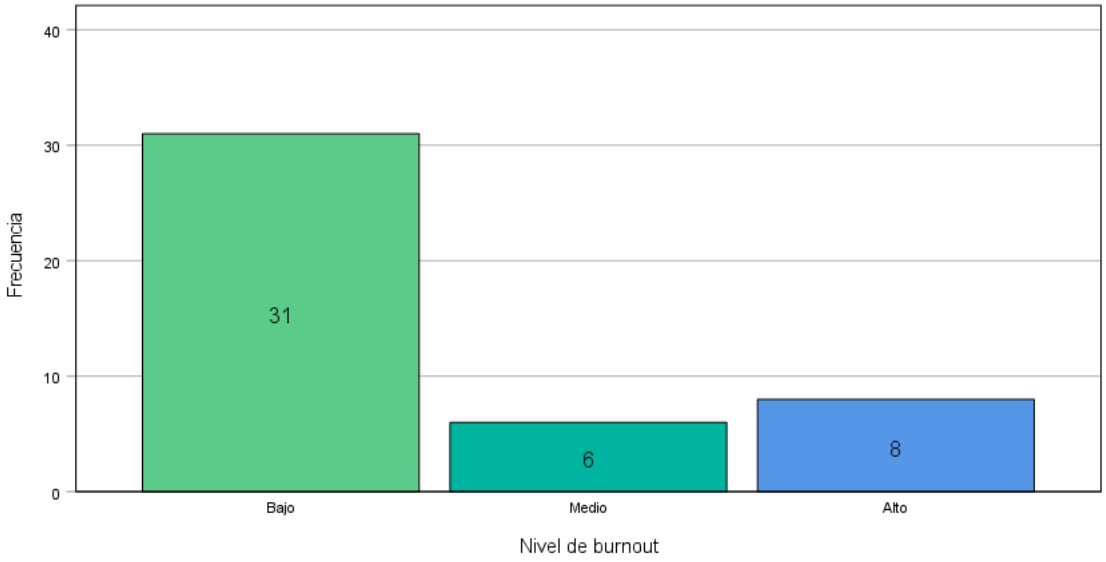
4.1. Análisis e interpretación de resultados

Para el análisis de los datos recolectados mediante los instrumentos utilizados, se utilizó el software estadístico SPSS en su versión 27. En relación con el nivel del síndrome de Burnout se evidenció que la mayoría del personal de internado, específicamente 31 individuos se encuentran dentro de la categoría "bajo" de síndrome de Burnout, este resultado positivo indica que más de dos tercios de la muestra estudiada parecen estar manejando las presiones que el internado conlleva de forma efectiva por el momento.

Sin embargo, es de vital importancia prestar atención al grupo restante, en donde se evidencia que 6 internos presentan un "nivel medio" y 8 manifiestan un "nivel alto" de Burnout, al sumar estas dos categorías se obtiene un porcentaje del 31% de la muestra, la cual está experimentando niveles de burnout que van desde moderados hasta severos. Este dato es de preocupación, dado a que casi un tercio de los futuros profesionales de enfermería que desarrollan sus actividades en este hospital se encuentra en una zona de riesgo, manifestada generalmente por el agotamiento emocional y una percepción disminuida de que tan eficaces pueden ser en sus labores.

Gráfico 1

Nivel de síndrome de burnout reportado



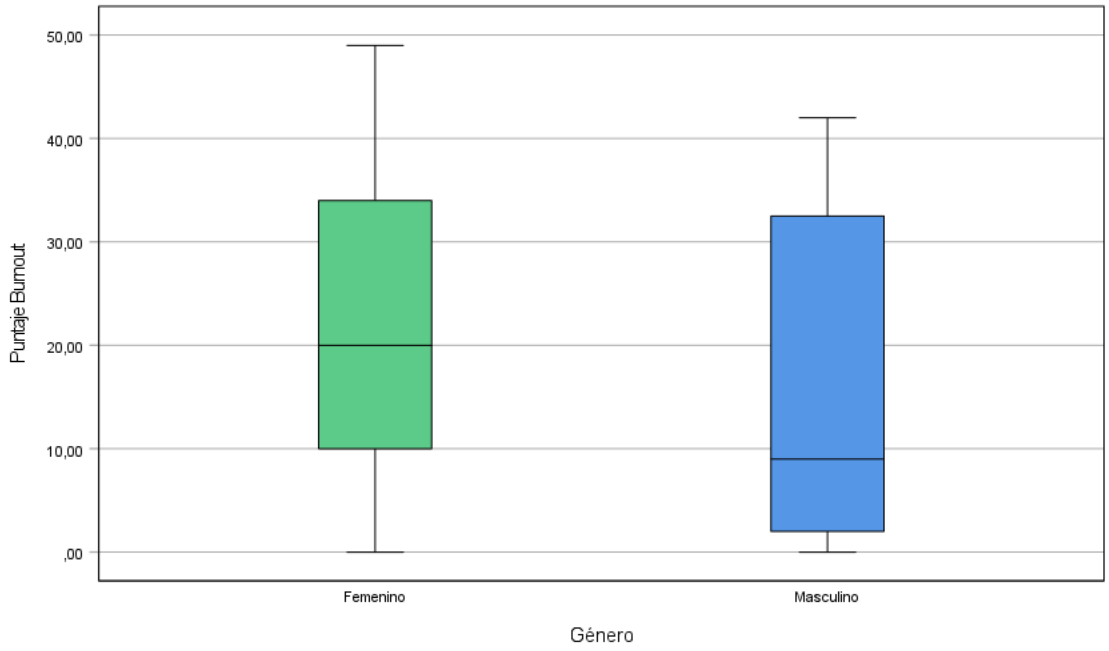
Fuente: Análisis estadístico mediante SPSS v. 29

En relación con la diferencia entre el sexo de los participantes se evidenció una distribución similar, se utilizó un gráfico de cajas para la representación visual de los datos. Este gráfico permite comparar la distribución de las puntuaciones de burnout en ambos grupos. Visualmente, se puede apreciar que la mediana de la puntuación en el grupo femenino se ubica en un valor de 20, mientras que en el grupo masculino es de aproximadamente 9, esta representación sugiere que, en la muestra, las mujeres tienden a presentar puntuaciones un poco más altas de burnout. Sin embargo, la distribución de las respuestas es similar en sus puntuaciones máximas, llegando a superar por un poco el valor de 30.

Para confirmar si la diferencia observada en las medianas era estadísticamente significativa, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann – Whitney, que es adecuada para comparar dos muestras independientes, en este caso, el grupo femenino y el masculino. Los resultados de la prueba dieron un valor de U = 124.000, con un nivel de significancia bilateral de p = 0.150. Dado a que este valor es mayor al nivel de referencia estándar (0.05), se concluye que no existe una diferencia estadísticamente significativa en los niveles de Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres en la muestra estudiada en la investigación.

Gráfico 2

Diagrama de cajas / Nivel de síndrome de burnout por sexo



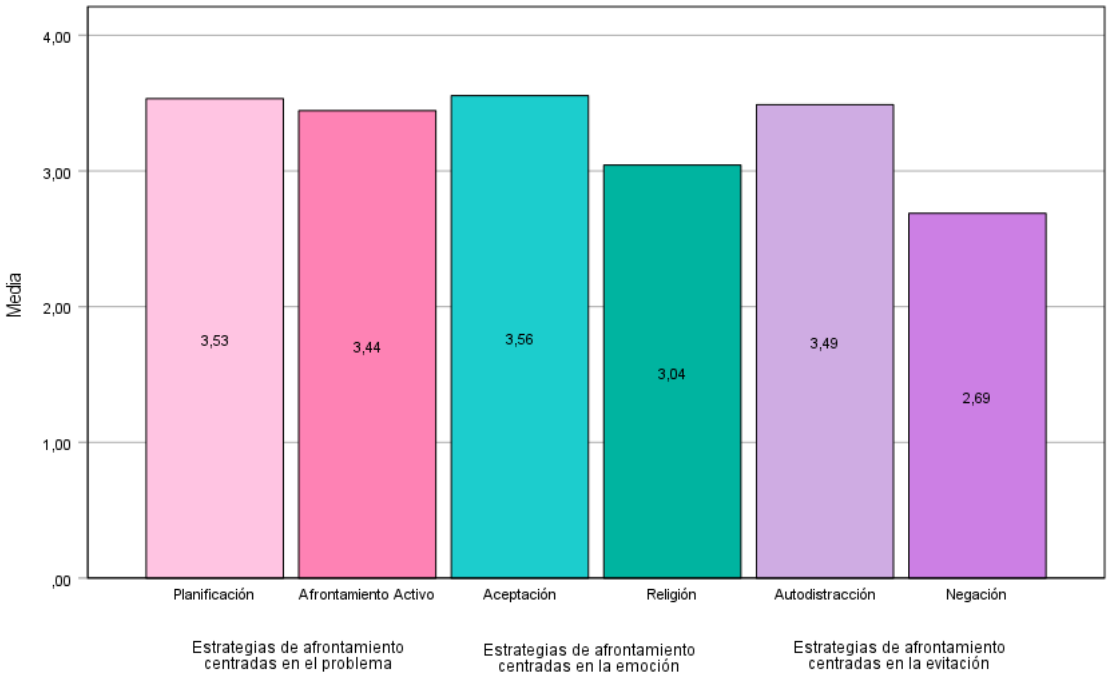
Fuente: Análisis estadístico mediante SPSS v. 29

En relación con las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los internos de enfermería en los tres enfoques correspondientes se identificó que las estrategias centradas en el problema más predominantes fueron: La planificación (media = 3.53) y el afrontamiento activo (media = 3.44), esto sugiere que ante una dificultad tienden a ejecutar acciones concretas para la resolución de problemas. Por otro lado, en las estrategias centradas en la emoción, se evidenció que la aceptación (media = 3.56) y la religión (media = 3.04), fueron las más predominantes, este resultado indica que bajo este enfoque los internos aprenden a convivir con las adversidades que no pueden manipular, y recurren a la fe y sus creencias espirituales en búsqueda de consuelo ante los problemas que afrontan.

Con respecto a las estrategia de afrontamiento centradas en la evitación, las estrategia más utilizada fue la auto distracción (media = 3.49). Este valor, cercano a la media teórica de 3.5 indica que es relativamente frecuente que los internos busquen evadirse de los problemas laborales mediante otras actividades realizadas en su diario vivir. Mientras que, la negación (media = 2.69) se utiliza en menos frecuencia en la muestra estudiada, sugiriendo que los internos en enfermería no tienden a actuar como si el agente estresor no existiera, resaltando las primeras estrategias evidenciadas en los resultados.

Gráfico 3

Medias de las estrategias de afrontamiento más utilizadas



Fuente: Análisis estadístico mediante SPSS v. 29

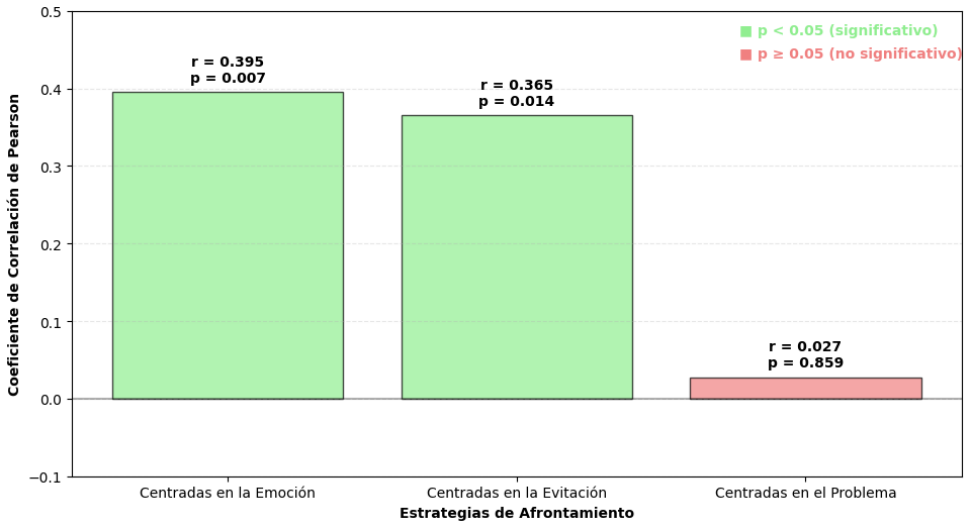
Finalmente, para determinar la correlación estadística entre variables se tomó la puntación total del síndrome de burnout y el uso de las estrategias de afrontamiento clasificada por enfoques. A través del coeficiente de correlación de Pearson, se buscó la asociación estadísticamente significativa que permitiera comprender como los internos de enfermería manejan el estrés en función a los resultados evidenciados.

Se evidenció una relación estadísticamente significativa, positiva y moderada entre el burnout y el afrontamiento centrado en la emoción (r = .395; p = .007). De forma similar, se observó una correlación significativa y positiva con el afrontamiento de evitación (r = .365; p = .014). Estos datos demuestran que a medida que aumentan los niveles de burnout en los internos, también se incrementa de forma notable la tendencia a utilizar estrategias focalizadas en regular las respuestas emocionales por el estrés y a emplear técnicas para distanciarse o evadir las situaciones estresantes.

En contraste a lo anterior, el análisis no mostró ninguna relación significativa entre el nivel de burnout y las estrategias de afrontamiento centrado en el problema (r = .027; p = .859). La falta de correlación pone en evidencia que el uso de estas tácticas proactivas es una respuesta constante y generalizada en el grupo, casi un modo de desempeño estándar, independientemente de si un interno se siente desgastado o no. En conjunto, los resultados demuestran un patrón complejo, los internos usan estrategias de resolución de problemas de forma constante, pero cuando el burnout se intensifica, añaden las demás estrategias que se centran en la emoción y la evitación.

Gráfico 4

Correlación de Pearson entre variables



Fuente: Análisis estadístico mediante SPSS v. 29

4.2. Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados obtenidos en el análisis de correlación, se procede a rechazar la hipótesis nula y por lo consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación. El análisis estadístico demostró la existencia de relaciones significativas entre el síndrome de burnout y dos de los enfoques de afrontamiento: el centrado en la emoción y el de evitación. Dado a que los valores de significancia son inferiores al nivel estándar (0.05), se confirma que: existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento en los internos de enfermería del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

5. Conclusiones

Los resultados evidenciaron que una gran parte de los internos de enfermería mantienen niveles bajos de burnout, pero el hallazgo clínico significativo es la presencia de una minoría que reporto niveles de medias a altos. Este grupo, aunque reducido debe ser considerado como un grupo vulnerable, debido a las consecuencias que se podrían desarrollar en torno al agotamiento emocional excesivo, de igual forma subraya la necesidad urgente de implementar estrategias para que los internos mejoren sus condiciones psicológicas durante esta etapa laboral y formativa.

Se determina que no existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de síndrome de Burnout entre hombres y mujeres. Aunque se observaron algunas diferencias en las puntuaciones obtenidas después de la tabulación, la prueba U de Mann – Whitney demostró que estas no son suficientes para afirmar que el género sea un factor determinante en la prevalencia del burnout en la muestra estudiada, permitiendo concluir que ambos grupos son igualmente vulnerables a los estresores del entorno del internado.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas se evidencia que los internos presentan una amplia gama de estrategias. Pero se logra identificar que el enfoque más utilizado es en centrado en el problema, destacando la capacidad de los internos para planificar y realizar acciones directas ante situaciones estresantes manipulables. De igual forma, se evidencia el uso de la aceptación de la realidad, aspecto importante para fomentar el crecimiento personal, y desarrollar estrategias que le permitan afrontar el estrés de una mejor manera.

Finalmente, el análisis estadístico permite concluir que el síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento están significativamente relacionados. Los internos con mayores niveles de burnout tienden a incrementar el uso de estrategias centradas en la emoción y de evitación. Demostrando de esta forma que el desgaste profesional no disminuye su capacidad para la resolución de problemas, sino que los lleva a activar de forma adicional, mecanismos para gestionar su malestar interno y distanciarse mentalmente del estrés.

6. Recomendaciones

Se recomienda a la dirección de docencia y al departamento de talento humano del hospital, implementar un programa de detección temprana y apoyo psicológico, dado a que se identificó a un considerable 31% de los internos con niveles de burnout de medios a altos, esto podría incluir la aplicación semestral de un instrumento de tamizaje breve y confidencial para medir el desgaste profesional y agotamiento emocional. Los resultados pueden permitir identificar a los internos en riesgo y ofrecerle estrategias necesarias como consultas con profesionales de salud mental de manera oportuna y privada.

Dado a que los resultados revelaron que los internos no recurren al apoyo social, para contrarrestar este patrón de afrontamiento individualista, se encomienda crear espacios formales que permitan la colaboración, como por ejemplo, la creación de grupos de apoyo entre pares, moderadas por un psicólogo o un enfermero de amplia experiencia, donde los internos puedan compartir sus vivencias y desafíos en un entorno seguro.

Ante un mayor burnout, los internos incrementan el uso del afrontamiento emocional y evitativo, para que tengan herramientas más efectivas, se sugiere integrar en el programa del internado talleres enfocados al desarrollo de habilidades de afrontamiento adaptativas. En donde se debe incluir la gestión del estrés, técnicas de relajación, comunicación asertiva y estrategias que le permitan identificar cuando un estresor es modificable y cuando no, de esta forma se disminuye la carga emocional ante factores en los que no se puede intervenir.

Como sugerencia para futuros estudios, profundizar en los resultados mostrados en la presente investigación, un estudio longitudinal permitiría evaluar a los internos desde el inicio hasta el final de las rotaciones o del periodo en general y poder observar cómo evoluciona el burnout y el peso de estrategias de afrontamiento con el paso del tiempo, de igual forma se recomienda una investigación con enfoque cualitativo para explorar las razones subyacentes del bajo uso del apoyo social y comprender a profundidad cuales son los estresores específicos que los internos perciben como críticos e incontrolables.

7. Referencias bibliográficas

Aguilar, F. (2024). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en los internos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima - 2022. Lima: Universidad Norbert Wiener.

Agurto, M., Barrera, C., Troya, D., y Cruzado, E. (2025). Relación entre el capital psicológico y engagement: Caso de una institución educativa de nivel básico en el nororiente peruano. Revista San Gregorio, 30-39. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i62.3559

Apolinario, V. (2021). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería en el hospital básico de La Libertad Dr. Rafael Serrano López, 2021. Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena. La Libertad: La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6445

Aponte, V., Ponce, F., Aráoz, R., y Pinto, B. (2022). VALIDEZ INTERNA Y EXTERNA DEL CUESTIONARIO BREVE DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE-28) EN CUIDADORES INFORMALES. Ajayu, 1-21.

Aponte, V., Ponce, F., y Aráoz, R. (2022). VALIDEZ INTERNA Y EXTERNA DEL CUESTIONARIO BREVE DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE-28) EN CUIDADORES INFORMALES. Ajayu.

Ávila, G., Ramírez, A., Mesa, I., y Serrano, K. (23 de 10 de 2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. Revista de Producción, Ciencias e Investigación, 254-271. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK552628/

Baldeón, M., Janampa, L., Rivera, J., y Santivañez, L. (2023). Síndrome de burnout: Una revisión sistemática en Hispanoamérica. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 1809-1831.

Borbor, L. (2021). SÍNDROME DE BURNOUT ANTE EL COVID19 EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Congreso Nacional . (2005). Código del trabajo. Quito: Registro Oficial Suplemento 167 de 16-dic.

Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito: eSilec Profesional.

Dávila, F., y Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening inventory en personal de formación del área de la salud. Educación médica , 158 - 163.

Duarte, D., y Valencia, D. (29 de Enero de 2024). Relación entre el síndrome de burnout, ansiedad y depresión en trabajadores de la salud de un hospital de alta complejidad en Cúcuta. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 42, 1-14. https://doi.org/https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e353571

Ecuavisa. (31 de Mayo de 2024). Ecuavisa. https://www.ecuavisa.com/tendencias/salud/burnout-ecuador-fenomeno-ascenso-mundo-laboral-JA7417902

Feijoo, F., Jacome Alburqueque, E., y Requelme Jaramillo, M. (Enero de 2023). Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad Ecuatoriana. Dialnet, 8(1), 3-23. https://doi.org/10.23857/pc.v8i1

Isita. (7 de noviembre de 2023). Linkedin. https://www.linkedin.com/pulse/la-peligrosa-alta-sensaci%C3%B3n-de-burnout-en-am%C3%A9rica-latina-4aoze/

Jaber, M., Bindahmsh, A., Baker, O., Alaqlan, A., Almotaire, S., Elmohandis, Z., y Qasem, M. (2025). Burnout combating strategies, triggers, implications, and self-coping mechanisms among nurses working in Saudi Arabia: a multicenter, mixed methods study. BMC Nurs 24.

Jiménez, A., Chipantiza, T., y Analuisa, E. (2023). Satisfacción del desarrollo del programa de internado rotativo de enfermería. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y de Humanidades , 1053-1061.

Kivak, R. (2024). Modelo transaccional del estrés y afrontamiento. EBSCO: https://www.ebsco.com/research-starters/psychology/transactional-model-stress-and-coping

Muriel, S., Londoño, K., Gil, M., Cruz, A., y Gomez, J. (2023). Análisis de la asociación entre estrés laboral y ansiedad en un grupo asistencial de enfermería. Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia. Institución Universitaria Tecnológico de Antioquia. https://dspace.tdea.edu.co/handle/tdea/3055

OMS. (28 de Mayo de 2019). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

OMS. (28 de septiembre de 2022). Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work

Preciado, A., Orellana, C., y Vaca, A. (2024). Estrés en internos de enfermería: Análisis exhautivo desde la perspectiva académica y laboral. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9282-9303.

Pucllas, S., y Rondinel, A. (2024). Estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout en docentes de una institución educativa del nivel secundaria retorno a la presencialidad en el distrito de Huancayo. Huancayo: Universidad Continental .

Raile, M. (2022). Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier.

Rivera, G., Rodríguez, J., Pérez, R., y Alarcón, M. (2024). El Burnout en el personal de salud y su prevención: Una revisión sistemática. Revista San Gregorio, 90-98. https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i59.3022

Stanislawski, K. (2022). The Coping Circumplex Model: A Theoretical Synthesis of Coping Constructs and Its Empirical Verification. Witolda: Wydawnictwo Naukowe UKSW.

Velepucha, C., Garcia, E., y Torres, D. (2024). Estrategias de Afrontamiento al Estrés Laboral Utilizadas por Profesionales de Enfermería. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 311 - 332.

Vera Maldonado, D. J. (2023). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería del área de pediatría y neonatología. Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2023. Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. La Libertad: Repsotorio Upse. https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10517

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E., y Vinueza, M. (2020). Síndrome de burnout en médicos y enfermeras ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. SciELO Preprints, 1-21. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708

Younas, M., y Sajida, A. (2025). Determinantes y consecuencias del síndrome de burnout en estudiantes de enfermería de pregrado: una revisión sistemática de la literatura. medtigo J Neurol Psiquiatría.

8. Anexos

Anexos 1. Aprobación del tema en la institución

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 311- -CE-UPSE-2025.

Colonche 4 de Julio de 2025.

Dr.
Miguel Pazmiño Murillo
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERALDR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.
Jose Luis Acosta Hernandez,
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DR LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2025	MELANIE JAMILEX AGUAGALLO VILLÓN	LIC. MAYRA MENOSCAL MONTIEL, MGTR..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. MELANIE JAMILEX AGUAGALLO VILLÓN, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente

Lic. Carmen Lascano Espinoza,Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

Recibido
Autorizado
4/Julio/2025
HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR
SANTA ELENA - ECUADOR
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

C.C ARCHIVO
CLE/POS

Anexos 2. Consentimiento informado

Síndrome de Burnout y Afrontamiento al Estrés en Internos de Enfermería. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, Santa Elena, 2024-2025.

Investigadora: *Melanie Aguagallo Villon*

La participación en este estudio incluye completar dos cuestionarios: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el instrumento Brief COPE-28, los cuales medirán aspectos relacionados con el síndrome de burnout y las estrategias de afrontamiento al estrés, respectivamente. Se estima que la duración total de la participación será de 20 a 30 minutos.

Toda la información recopilada será tratada con absoluta confidencialidad y será utilizada exclusivamente para los fines académicos de esta investigación. Los datos se almacenarán de forma anónima y no se publicarán resultados individuales. Solo se presentarán resultados generales que no permitirán la identificación de los participantes.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Los participantes tienen el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Consentimiento:

Yo ……. a continuación, manifiesto que he leído y comprendido la información presentada en este consentimiento informado. Acepto participar voluntariamente en la investigación.

_____	_____
Firma del Participante	**Firma del Investigador**

Anexos 3. Instrumentos de investigación aplicados

COPE-28 (Según el original de Carver, 1997)

INSTRUCCIONES. Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse, que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causan tensión o estrés. Las formas de enfrentarse a los problemas, como las que aquí se describen, no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente, ciertas personas utilizan más unas formas que otras. Ponga 0, 1, 2 o 3 en el espacio dejado al principio, es decir, el número que mejor refleje su propia forma de enfrentarse a ello, al problema. Gracias.

1. ____ Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.
2. ____ Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy.
3. ____ Acepto la realidad de lo que ha sucedido.
4. ____ Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente.
5. ____ Me digo a mí mismo "esto no es real".
6. ____ Intento proponer una estrategia sobre qué hacer.
7. ____ Hago bromas sobre ello.
8. ____ Me critico a mí mismo.
9. ____ Consigo apoyo emocional de otros.
10. ____ Tomo medidas para intentar que la situación mejore.
11. ____ Renuncio a intentar ocuparme de ello.
12. ____ Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables.
13. ____ Me niego a creer que haya sucedido.
14. ____ Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo.
15. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor.
16. ____ Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.
17. ____ Consigo el consuelo y la comprensión de alguien.
18. ____ Busco algo bueno en lo que está sucediendo.
19. ____ Me río de la situación.
20. ____ Rezo o medito.
21. ____ Aprendo a vivir con ello.
22. ____ Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión.
23. ____ Expreso mis sentimientos negativos.
24. ____ Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.
25. ____ Renuncio al intento de hacer frente al problema.
26. ____ Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir.
27. ____ Me echo la culpa de lo que ha sucedido.
28. ____ Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen.

Fuente: Aponte Daza, V. C., Ponce V., F. A., Aráoz Cutipa, R. A., & Pinto T., B. (2022). Validez Interna Y Externa Del Cuestionario Breve De Afrontamiento Al Estrés (Cope-28) En Cuidadores Informales. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP.

CUESTIONARIO SOBRE DESGASTE PROFESIONAL

(Burnout Screening Inventory - BSI)

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de enunciados sobre sus sentimientos y actitudes en el ámbito laboral. Por favor, marque con una X la opción que mejor represente la frecuencia con la que ha experimentado lo que se describe en cada frase.

Escala: (Verifica que esta sea tu escala)

(1) Nunca (2) Pocas veces al año (3) Una vez al mes (4) Pocas veces al mes (5) Una vez a la semana (6) Pocas veces a la semana (7) Todos los días

Ítems	Nunca 0	Varias veces en el año 1	Una vez a mes 2	Un par de veces al mes 3	Una vez a la semana 4	Varias veces por semana 5	Todos los días 6
1. Cada vez es más frecuente que trate a las personas como si fueran objetos							
2. Parece que los demás tienen cada vez menos interés por mi trabajo. No saben valorar mi trabajo							
3. Mi trabajohace que cada vez me importen menos los demás. Además, tampoco tengo tiempo para dedicarles							
4. Mi trabajo me deja emocionalmente frío o insensible							
5. Cada vez mesatura más tener quehacer cosas con otras personas. Después de trabajar con compañeros me siento agotado							
6. Cada vez con más frecuencia me enfada o me asusta que personas de mi entorno tengan problemas. Me afecta mucho							
7. Últimamente participo en las conversaciones más irritado que antes.							
8. Últimamente no consigo desempeñar mi profesión como se supone que debería realizarla. A menudo el trabajo me supera.							
9. Me siento mal cuando pienso en cómo trato a los demás							
10. Mi situación es desesperada y no tengo ninguna salida. A veces tengo la sensación de estar al borde del precipicio.							

Fuente: Dávila, F. A., & Nevado, N. (2016). Validación de Burnout screening Inventory en personal de formación del área de la salud. Educación Médica.

Anexos 4. Figuras o gráficos estadísticos

Tabla 2

Estadísticos de prueba [a]

	Puntaje Burnout
U de Mann-Whitney	142,000
Z	-1,439
Sig. asin. (bilateral)	,150
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	,156[b]

a. Variable de agrupación: Género
b. No corregido para empates.

***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Análisis: La prueba de U de Mann-Whitney y la significancia de este resultado ha sido detallado en la parte de análisis e interpretación de resultados.

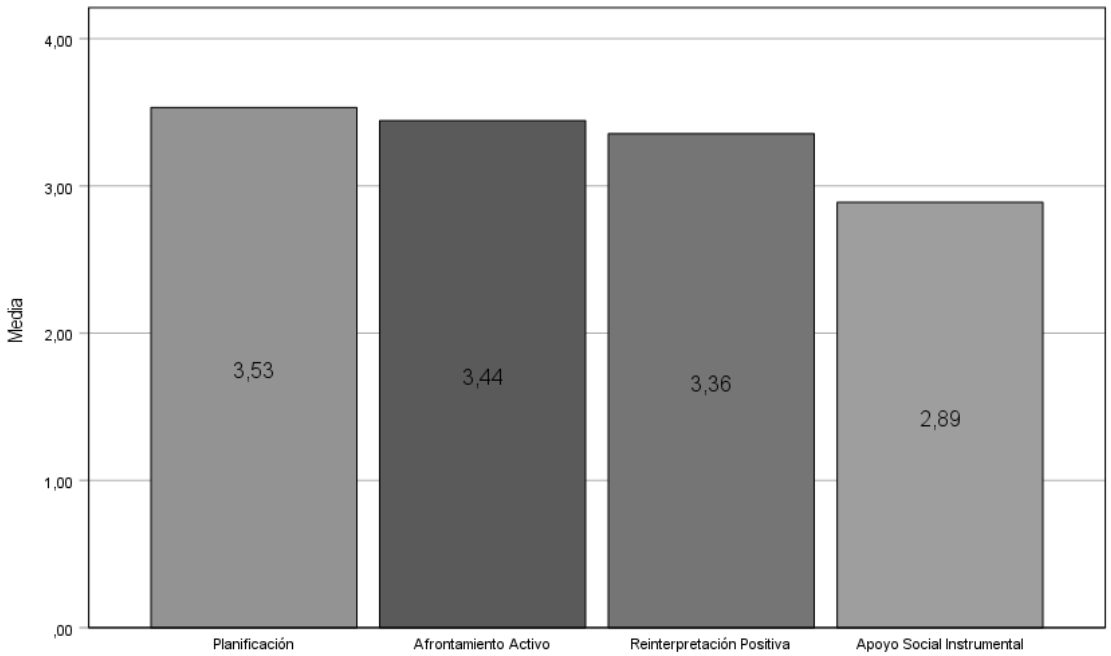
Tabla 3

Estrategias de afrontamiento centradas en el problema

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Planificación	,00	6,00	3,5333	1,64593
Afrontamiento Activo	,00	6,00	3,4444	1,71299
Reinterpretación Positiva	,00	6,00	3,3556	1,78575
Apoyo Social Instrumental	,00	6,00	2,8889	1,73496

***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Gráfico 5 Estrategias de afrontamiento centradas en el problema



***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Análisis: Con respecto a las estrategias de afrontamiento categorizadas por dimensiones, las centradas en el problema se clasificaron de la siguiente manera: planificación en primer lugar siendo la mas empleada por los internos, seguido de afrontamiento activo, en tercer lugar la reinterpretación positiva y en ultimo lugar el apoyo social instrumental siendo la estrategia menos empleada en esta categoría.

Tabla 4

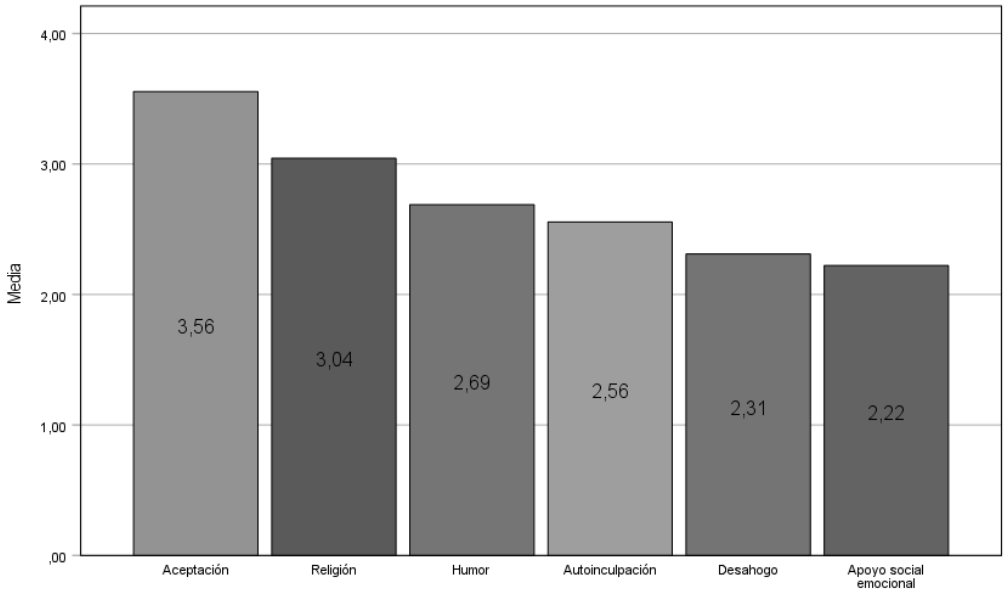
Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Aceptación	,00	6,00	3,5556	1,45470
Religión	,00	6,00	3,0444	1,69163
Humor	,00	6,00	2,6889	1,92852
Autoinculpación	,00	6,00	2,5556	1,84089
Desahogo	,00	6,00	2,3111	1,75580
Apoyo social emocional	,00	6,00	2,2222	1,53577

***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Gráfico 6

Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción



***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Análisis: Con respecto a las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, posterior a las dos estrategias mas empleadas detalladas en el capítulo IV se clasificaron en este orden: El humor ocupa el tercer lugar, siendo usada por gran parte de la muestra sin llegar a ser de relevancia, con un puntaje similar la autoinculpación. El desahogo y el apoyo social emocional son las estrategias menos empleadas por los internos de enfermería.

Tabla 5

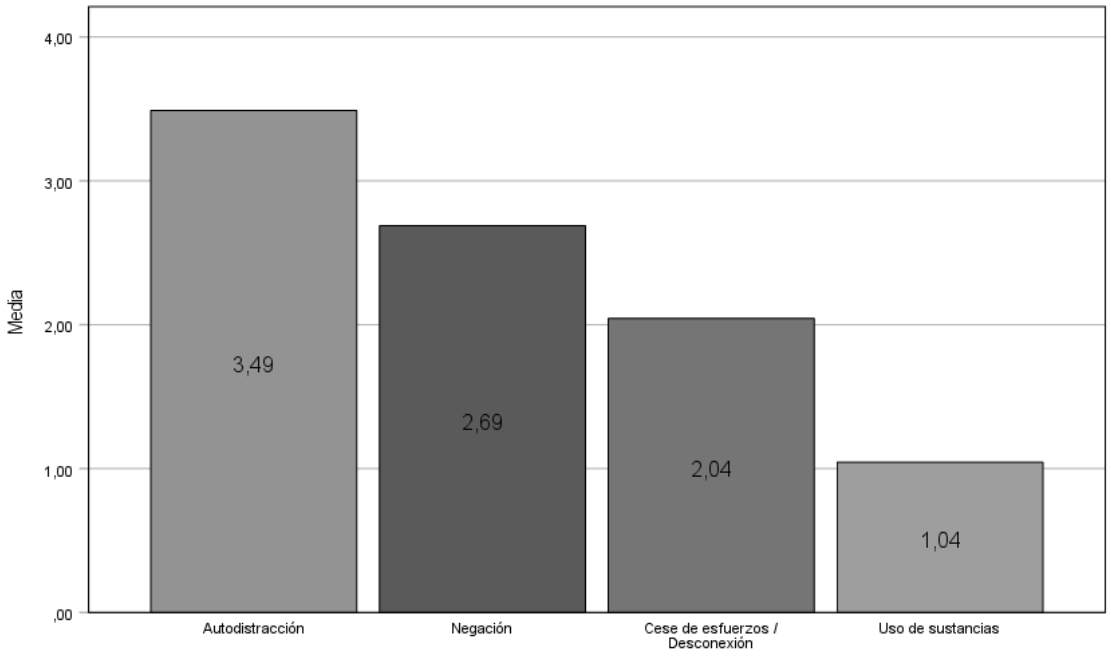
Estrategias de afrontamiento centradas en la evitación

	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Auto distracción	,00	6,00	3,4889	1,64624
Negación	,00	6,00	2,6889	1,62120
Cese de esfuerzos / Desconexión	,00	6,00	2,0444	1,65083
Uso de sustancias	,00	6,00	1,0444	1,58050

***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Gráfico 7

Estrategias de afrontamiento centradas en la evitación

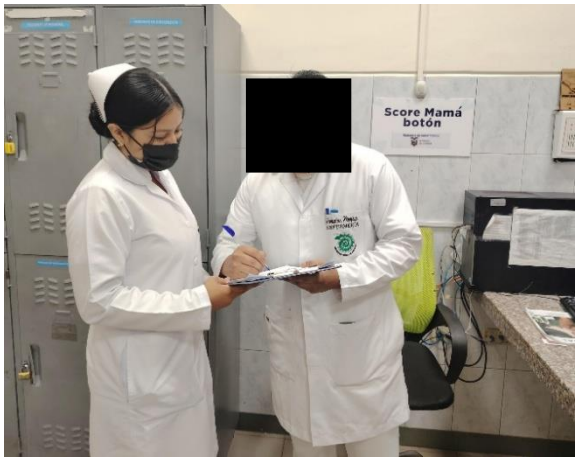


***Nota**:* Análisis del programa SPSS v. 29

Análisis: Dentro de la última categoría de las estrategias de afrontamientos, centradas en la evitación, posterior al análisis de las dos mas empleadas por los internos se reportaron los siguientes resultados: el cese de esfuerzos o la desconexión es una estrategia empleada en poca medida, mientras que el uso de sustancias es la estrategia de afrontamiento con menor puntaje de todas, demostrando que los internos no recurren al consumo de sustancias psicotrópicas para evadir el estrés.

Anexos 5. Evidencias fotográficas

Aplicación de encuestas y recolección de datos



Aplicación de encuestas y recolección de datos

Aplicación de encuestas y recolección de datos

Anexos 6. Reporte del sistema antiplagio (Compilatio)

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 02 de agosto del 2025

004-TUTORA (MAMM)-2025

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2025, elaborado por MELANIE JAMILEX AGUAGALLO VILLÓN estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
MAYRA ALEXANDRA MENOSCAL MONTIEL
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Mayra Menoscal Montiel, Mgt.
Tutora del trabajo de titulación

Reporte Compilatio.

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

2do pase a compilatio Melanie A

3% Textos sospechosos

< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos
< 1% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: 2do pase a compilatio Melanie A.docx
ID del documento: 8cda216da4038106a52f60384ecded9dd5d19d4f
Tamaño del documento original: 8,06 MB

Depositante: Mayra Alexandra Menoscal Montiel
Fecha de depósito: 1/8/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 1/8/2025

Número de palabras: 11.214
Número de caracteres: 75.071

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes de similitud

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Pase a compilatio Trabajo de titulación Melanie-25 de Julio.docx | Pa... #40kb9a Viene de de mi biblioteca 24 fuentes similares	65%		Palabras idénticas: 65% (7298 palabras)
2	Titulación-Melanie 15 mayo.docx | Titulación-Melanie 15 mayo.docx #4f1655 Viene de de mi grupo 12 fuentes similares	17%		Palabras idénticas: 17% (1890 palabras)
3	Introducción Titulación Melanie Aguagallo V..pdf | Introducción Titula... #321831 Viene de de mi grupo 11 fuentes similares	10%		Palabras idénticas: 10% (1086 palabras)
4	Documento de otro usuario #380a56 Viene de de otro grupo 6 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (130 palabras)
5	repositorio.undac.edu.pe | Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento... http://repositorio.undac.edu.pe/handle/undac/5031 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (63 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #212235 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	doi.org https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12076	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
3	ask.orkg.org | Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería d... https://ask.orkg.org/item/590921687/Prevalencia-del-sindrome-de-Burnout-en-personal-de-e...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
4	doi.org | Duelo anticipado y afrontamiento al estrés en cuidadores informales de ... https://doi.org/10.24265/liberabit.2022.v28n2.621	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (34 palabras)
5	repositorio.unemi.edu.ec | DESGASTE PROFESIONAL Y SUS EFECTOS EN EL DESE... http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5476	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)