



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Proyecto de Investigación

Tema:

“Síndrome de burnout y la salud emocional del personal de enfermería”

Autora:

Denisse Alejandra Cevallos Zambrano

Tutora:

Licenciada Virginia Esmeralda Pincay Pin Mg.Gs

Jipijapa-Manabí-Ecuador

2019

Certificación del tutor

Licenciada Virginia Esmeralda Pincay Pin docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

Certifica:

Que la Srta. **Denisse Alejandra Cevallos Zambrano** con **CI: 131369627-8** es la autora del proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería titulado: **“Síndrome de Burnout y Salud emocional del personal de enfermería”**, el cual se desarrolló bajo mi dirección, siguiendo la normativa establecida y estándares de su investigación científica según las normas vancouver.

Jipijapa, 27 de Marzo de 2019

Lcda. Virginia Esmeralda Pincay Pin

“Síndrome de Burnout y la Salud Emocional del Personal de Enfermería”

Denisse Alejandra Cevallos Zambrano

Evaluación del tribunal examinador

Trabajo escrito: _____

Defensa oral: _____

Nota final: _____

Dra. Yelennis Galardy Domínguez, Mg
Presidenta del tribunal

Lcda. María Elena Pincay Cañarte, Mg
Miembro del tribunal

Dra. Geoconda Villacreses Veliz, Mg
Miembro del tribunal

Jipijapa, 27 de Marzo de 2019

Dedicatoria

“Dar gracias a Dios por lo que se tiene, allí comienza el arte de vivir”

(Doménico Cieri Estrada)

Gracias por los padres maravillosos que me distes, por tu compañía y protección.

“Solo un exceso es recomendable en este mundo: el exceso de gratitud”

(Jean de la Bruyère)

Por todas esas noches sin dormir por estar junto a mí, ofreciéndome su compañía, escuchando mis dudas, soportando mis enojos y frustraciones; brindándome siempre su consejo, amor y apoyo incondicional, sin ustedes este trabajo no fuese posible se lo dedico a ustedes.

Gracias Mamá y Papá.

Denisse Cevallos Zambrano.

Agradecimiento

“La educación es la llave para la libertad”

(G. Washington Carver)

Al culminar mis estudios de tercer nivel doy gracias a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, la cual me permito desarrollar mi educación superior en la Facultad de Ciencias de la Salud en la Carrera de Enfermería llegando hoy a la fructífera y anhelada culminación con el logro de la licenciatura como Enfermera, para aportar a nuestra patria y mostrarle a la sociedad que fui formada académicamente en esta prestigiosa universidad que con orgullo llevare siempre en mi corazón.

Siete años llenos de anécdotas, desvelos, risas; en donde tuve la oportunidad de compartir con docentes que más que impartir una cátedra, brindaban su amistad; pero no todo es color de rosa, también existieron docentes que es mejor no recordar.

Gracias a la licenciada Virginia Pincay Pin Mg, Gs quien con su acertada directriz y el constante acompañamiento en la elaboración del presente trabajo, fue una guía para el desarrollo del mismo.

Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Jipijapa, gracias a su apertura puede realizar este proyecto investigativo.

“Cuando la gratitud es absoluta las palabras sobran” (anónimo)

Gracias Kely García.

Gracias Ligia, María José, Katherine.

Gracias licenciada Estrella Mero Quijije por ser como es.

Índice general

Certificación del tutor	ii
Evaluación del tribunal examinador	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice general	vi
Índice de gráficos	ix
Índice de tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xii
9. Introducción	1
10. Marco teórico	8
10.1 Síndrome de burnout	8
10.1.1 Definiciones del síndrome de burnout.....	8
10.1.2 Modelos explicativos.....	8
10.1.3 Diferenciación con otros conceptos.....	10
10.1.4 Síntomas del síndrome de burnout	11
10.1.5 Escala del síndrome de burnout.....	12
10.1.6 Tipos de Burnout	13
10.1.7 Fases de respuesta del Burnout.....	14
10.1.7.1 Ilusión o entusiasmo	14

10.1.7.2	Desilusión	14
10.1.7.3	Frustración	14
10.1.7.4	Desesperación	14
10.1.8	Niveles de burnout.....	15
10.1.9	Trastorno relacionados con el síndrome de burnout.....	16
10.1.10	Causas del burnout en el profesional sanitario	17
10.1.10.1	Factores de personalidad	17
10.1.10.2	Características sociodemográficas	17
10.1.10.3	Causas laborales	18
10.1.11	Diagnóstico del síndrome de burnout	20
10.1.12	Consecuencias del síndrome de burnout.....	21
10.1.12.1	Para el trabajador.....	21
10.1.12.2	Para la organización	25
10.1.13	Prevención del Burnout	26
10.1.13.1	Individual	26
10.1.13.2	Grupal.....	31
10.1.13.3	Organizacional	31
10.1.13.3.1	Clasificación de las intervenciones organizacionales.....	32
10.2	Salud emocional	33
10.2.1	Definiciones.....	33
10.2.1.1	Salud	33

10.2.1.2	Salud emocional.....	34
10.2.1.3	Bienestar	34
10.2.1.4	Resiliencia.....	35
10.2.2	Diferencia entre emociones y sentimientos	35
10.2.3	Valoración de la salud emocional.....	38
10.2.4	Estilos de Afrontamiento.....	40
10.2.5	Cinco pasos hacia el bienestar emocional y mental	41
10.2.6	Consecuencias de carecer de salud emocional	44
10.2.7	Trastornos emocionales más comunes	46
10.2.8	Causas de los trastornos emocionales.....	47
10.2.9	Beneficios de la salud emocional	48
10.2.10	Consejos para mantener buenos estados de ánimos.....	48
11.	Diagnóstico o estudio de campo	50
12.	Discusión	62
13.	Conclusiones	64
14.	Recomendaciones	65
15.	Referencias Bibliografías	66
16.	Anexos	- 79 -

Índice de gráficos

Grafico n°1 Sistemas alterados por el síndrome de burnout.....	11
Grafico n°2 Interrelación de las dimensiones de burnout.....	13
Gráfico n°3 Fases cíclicas del síndrome de burnout.....	15
Gráfico n°4 Clasificación del apoyo estructural.....	20
Grafico n° 5 Vías respiratorias superior e inferior.....	23
Grafico n°6 El mindfulness.....	27
Gráfico n° 7 Clasificación del feedback.....	29
Gráfico n°8 Funciones de la emoción según Ibarrola.....	36
Gráfico n° 9 Estructura de la emoción.....	37
Gráfico n°10 Clasificación de los sentimientos.....	38
Gráfico n° 11 Afrontamiento directo e indirecto.....	41
Gráfico n° 12 Pasos para un bienestar y salud emocional.....	43
Gráfico n° 13 Afectaciones emocionales.....	45

Índice de tablas

Tabla n° 1 Sustancias legales e ilegales que son más consumidas.	17
Tabla n° 2 Ítems evaluados para determinar niveles de burnout	20
Tabla n°3 Causas del dolor lumbar.....	24
Tabla n°4 Definición de las dimensiones de la Trait Meta-Mood Scale.	39
Tabla n°5 Puntos de corte para hombres y mujeres.....	39
Tabla n° 6 Rangos y componentes de la Trai meta-mood scale - 24.....	50
Tabla n° 7 Rangos de medidas y valores de indicios de burnout	51
Tabla n° 8 Valores de puntuaciones referenciales y ítems que evalúa.	52
Tabla n 9 Datos demográficos o datos generales.....	53
Tabla n°10 Resultados del test trait meta-mood scale -24.....	56
Tabla n° 11 Comparación de resultados del test tait meta-mood scale -24 según sexo.	57
Tabal n° 12 datos obtenidos del test trait meta-mood scale -24 según profesión.....	58
Tabla n°13 niveles de burnout en los profesionales de enfermería	59
Tabla n°14 comparación de resultados del test de Maslach burnout inventory según profesión	60
Tabla n°15 resultados del burnout según sexo.....	61

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia del síndrome de burnout y la salud emocional en el personal de enfermería que labora en el área de consulta externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Jipijapa. La metodología de la investigación fue descriptiva prospectiva, analítica; el cual tuvo por muestra a treinta y dos personal de enfermería, para el desarrollo de esta investigación se aplicaron una encuesta y dos test; el maslach burnout inventory y el meta-conocimiento de los estados emocionales-24, los resultados determinaron que de treinta y dos personal de enfermería la incidencia del síndrome de burnout fue de un profesional con niveles altos, ocho con niveles medios, veintiuno con niveles bajos y la alteración de la salud emocional fue un cuatro personal de enfermería con niveles escasos, dos con excesiva atención, dieciocho con adecuada y ocho con excelente. Concluyendo que el síndrome de burnout tiene una incidencia baja en el personal de enfermería que labora en el instituto de seguridad social de Jipijapa y la salud emocional de los mismos se ha visto alterada en poca cuantía.

Palabras claves: desgaste profesional, inteligencia emocional, bienestar, stress.

Abstract

The objective of this research was to determine the incidence of burnout syndrome and emotional health in the nursing staff that works in the outpatient area of the Ecuadorian Institute of Social Security Hospital Clinic Surgical Center Jipijapa Day. The methodology of the investigation was descriptive, prospective and analytical; which had as sample to 32 nursing professionals, for the development of this investigation a survey and two tests were applied; the Maslach burnout inventory and the trait meta-mood scale-24. the results determined that of 32 nursing professionals, the results determined that of a professional with high levels, eight with medium levels, twenty-one with low levels and the alteration of the emotional health of the nursing personnel was of four with scare levels, two with excessive emotional attention, eighteen with adequate and eight with excellent. Concluding that the burnout syndrome has low an incidence in the nursing staff that work in the Jipijapa Social Security Institute and the emotional health of it has been altered in a small amount.

Keywords: professional wear, emotional intelligence, well-being, stress.

9. Introducción

El personal de enfermería siempre ha sido infravalorado por los usuarios y familiares, pero a pesar de los desplantes y conflictos que les rodean siguen trabajando e intentando convivir con un cúmulo de emociones que muchas veces son difíciles de afrontar, sin importar en que servicio o sector se desempeñen como profesional el estrés será un compañero invisible, la carga horaria, los problemas personales, interinstitucionales entre otros factores serán el punto de partida para incrementar el grado de estrés que puedan padecer, muchos de ellos llegando a presentar deficiencias en la salud emocional a causa del síndrome de burnout que también afecta a nivel físico.

“Maslach y Jackson definen al síndrome de burnout como aquella que aparece debido al estrés laboral crónico, el cual posteriormente lleva al agotamiento emocional, a tener actitudes negativas hacia las personas para la cual trabaja (despersonalización) y también a la presencia devaluarse en el rol profesional” (1). Investigadores especifican que el burnout es el resultado de un estrés crónico no tratado, que conlleva síntomas de debilidad emocional, disminución de la empatía y sentirse poco reconocido a nivel profesional.

“Bosqued sostuvo que el burnout consiste en un conjunto de síntomas médico, biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía y que en general cualquier grupo ocupacional puede ser afectado, sin embargo hay profesionales más dispuestos a padecerlo, tal es el caso de profesionales de ayuda” (2). La demanda laboral, el agotamiento, la irritabilidad, el dolor entre otros síntomas aparecen al trabajar en constante interacción con personas que demandan atención pronta, en donde se ven obligados a emplear un exceso de esfuerzo físico que terminara agotándolos física y emocionalmente; aumentando los niveles de estrés, esto se evidencia más en el servicio de salud.

“El síndrome de burnout o “síndrome de estar quemado por el trabajo”, que se abrevia como SQT es un trastorno muy complicado, que afecta tanto a las personas que lo padecen, a las instituciones en las que estas prestan servicio y a la calidad de los cuidados otorgados, a los pacientes; se caracteriza por dividirse en tres dimensiones claves: el agotamiento emocional, la despersonalización y el sentido reducido de la realización personal”(3). Este síndrome no solo afecta al personal de enfermería, que está en contacto directo y constante con los usuarios y familiares de los mismos, sino que afecta también

a la institución donde se labora, debido a que el personal de enfermería no se siente en condiciones de brindar una atención óptima, manifiestan tener debilidad emocional que no le permite avanzar con sus labores diarias, sienten que solo son espectadores, que no hay nada que los vincule a la realidad, y no se sienten satisfechos con su carrera, o con sus logros personales, cabe la posibilidad que el servicio que reciben los usuarios no sea de calidad y calidez, causara también ausencias en el trabajo e inconvenientes para cumplir metas designadas según áreas de trabajo.

“La salud emocional es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamiento; dándoles un nombre, aceptándolos, integrándolos, aprovechando la energía vital que generan para que estén al servicio de los valores. Las personas emocionalmente sanas controlan sus sentimientos de manera asertiva y se sientan bien acerca de si mismo, tiene buenas relaciones personales y han aprendido maneras para hacerle frente al estrés y los problemas de la vida cotidiana” (4) .Para gozar de un bienestar pleno, es necesario manejar nuestras emociones, reconocer las circunstancias que pueden alterar el equilibrio emocional de cada individuo con el objetivo de no interferir en las relaciones interpersonales y así poder brindar una atención eficiente a quien requiera la asistencia del profesional de enfermería, y poder evitar situaciones estresantes.

“La salud emocional se define como el estado de equilibrio psicológico y emocional que permite un funcionamiento emocional positivo y la disminución o ausencia de indicadores de trastornos de la salud mental. La regulación emocional se entiende como un conjunto de procesos heterogéneos mediante los cuales las emociones son reguladas, ya sean amplificadas, disminución o mantenimiento la intensidad de la reacción emocional, que envuelven cambios en los sistemas de respuestas, que incluyen sin limitarse a la reevaluación positiva” (5). La disminución de la prevención de trastornos mentales se obtiene alcanzando el equilibrio psicológico-emocional, al reconocer y reaccionar de forma apropiada a las emociones se logra controlar las acciones o respuestas emitidas dependiendo de las situaciones, siendo una actividad útil para el control y manejo del estrés, la salud emocional juega un papel importante en el síndrome de burnout.

“El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de fatiga en el trabajo, fue declarado en el año 2000 por la Organización

Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre. Pero el problema va más allá: un individuo con SB posiblemente dará un servicio deficiente a los pacientes; será inoperante en sus funciones o tendrá un servicio deficiente a los pacientes, ausentismo, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas” (6). La OMS manifiesta que el síndrome de burnout es un factor significativo que afecta la salud de los funcionarios que laboran en diversas áreas, evidenciando que no solo afecta a nivel de salud emocional y física, sino que también a nivel profesional, se ve alterada la productividad, eficacia, calidad y calidez de la atención que se brinda a los usuarios que acuden en busca de una atención dependiendo del servicio que se oferte.

“El síndrome de burnout es un fenómeno que empezó a ser investigado solo hasta principios de los años 70, para esa época, se inició una profunda transformación del mundo del trabajo, debido principalmente al desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento del desempleo; la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexible que requieren un mayor grado de especialización entre otros aspectos” (7). Los cambios en el ambiente laboral gracias a la industrialización, implementación de nuevas tecnologías, la lucha por mantenerse en el puesto de trabajo, la sobrecarga laboral, la presión ejercida por los empleadores y conservar la estabilidad económica, creaba un cambio en el comportamiento de los empleados, a inicio del año 1970 surgen investigaciones para determinar la existencia de un síndrome que se caracterizaba por sentirse agotado, irritable, frustrado, poco realizado en la vida y con escaso reconocimiento profesional; el psicólogo Herbert J. Freudenberger define a este fenómeno como sentirse quemado, en inglés (burnout).

“En países como Alemania, estudios recientes manifiestan que el índice de prevalencia de esta problemática está aumentando rápidamente esto se evidencia en los resultados de una encuesta representativa realizada por el instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania-diciembre de 2010, en la que plantea que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo”. Alemania país europeo, conocida como líder en áreas científicas y tecnológicas, en donde se obtuvo datos por una institución de investigación realizada en el 2010,

demuestra que el 12,5% de la clase trabajadora presento síndrome de burnout, con tendencia al incremento.

“El síndrome de burnout (SB) ha sido abordado en el ámbito académico y clínico desde distintos enfoques, en la búsqueda de comprender como se viven ciertos fenómenos en el campo laboral y como estas afectan en la atención de los usuarios uno de los instrumentos más aplicados en estudios extranjeros y nacionales es el Maslach Burnout Inventory (MBI)” (8). Las investigaciones en relación de síndrome de burnout son amplias no se limitan al ambiente laboral sanitario, sino que también incursionan en el ambiente docente, la forma de recolectar datos más usados es el test creado por Maslach y Jackson el cual valora tres parámetros: la despersonalización, agotamiento personal y la falta de realización personal.

“74 ACS, predominantemente mulheres, com ensino médio, atuantes na profissão por aproximadamente 2,5 anos utilizou-se instrumentos para avaliar burnout, estresse e bem-estar subjetivo e um questionário sociodemográfico. Os resultados indicaram elevados índices de burnout e estresse mas bons níveis de bem-estar subjetivo e qualidade de vida. O tempo de serviço associou-se com exaustão emocional, fase do estresse e sentimentos negativos. [74ACS, predominante mujeres, con enseñanza media, actuantes en la profesión por aproximadamente 2,5 años. Se utilizaron instrumentos para evaluar el burnout, el estrés y el bienestar subjetivo y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados indicaron altos índices de burnout y estrés, pero niveles de bienestar subjetivo y de calidad de vida. El tiempo en servicio se asoció con agotamiento emocional, fase del estrés y sentimientos negativos]” de acuerdo al análisis de la investigación realizada en 74 agentes comunitarios de salud, siendo la mayor parte mujeres, que no han tenido más de 2,5 años laborando en áreas de salud, con las que se aplicaron instrumentos para determinar los índices de burnout y el bienestar adecuados, y que el tiempo laborando incide en el aumento de niveles de debilidad emocional, estrés y emociones negativas (9).

El desarrollo de habilidades emocionales surge como una forma de afrontamiento para prevenir el BO y consecuencias negativas en la salud laboral. La IE favorece la realización personal (10). Cuando el personal de enfermería manifiesta síntomas del síndrome de burnout, es necesario realizar una evaluación de la salud emocional de los mismos, siendo un recurso indispensable para el manejo y afrontamiento de los síntomas de cansancio emocional, el cinismo e insatisfacción de realización personal.

“La importancia del bienestar emocional repercute en el desarrollo humano, generalmente descrito como “sentirse bien y funcionar bien” (11). Para que un ser humano pueda desenvolverse en el diario vivir, es necesario que se autoevalúe e identifique cuáles son sus emociones, que las altera y como las mantiene y así lograr el bienestar pleno que permitirá vivir y actuar bien.

“Un estudio sanitario de Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala y España se determinó que el 36,3% tenía la percepción de estar quemado” (12). En varios países de habla hispana se realizaron investigaciones en el personal sanitario para determinar cuál es el porcentaje del síndrome de burnout, obteniendo que el 36,3% presentaba el síndrome por ende el 63,7% no presentó criterios para ser incluidos en el síndrome de burnout, pero que existe alta probabilidad de padecerlo por la constante interacción con el grupo que lo posee.

“En la actualidad la población en general y de manera particular la ecuatoriana es expuesta a diferentes situaciones que lo hacen sentirse incómodos en sus actividades diarias, y que afectan a las personas con las que se rodean, causando malestar e incluso, repercute de manera negativa en la salud estos síntomas son considerados por los estudiosos de la psicología como resultados del estrés” (13). El ser humano está siempre en busca de lograr el equilibrio en el entorno socioeconómico y emocional; pero cuando existe un impedimento para lograr dicho equilibrio, surge una situación estresante, hablando de los ecuatorianos con los cambios en el país, en la política y economía se está sumergiendo en un pozo de estrés que impide lograr un desarrollo pleno en el área laboral y familiar, afectando también la salud emocional y física de los mismos.

“Los profesionales de las instituciones de salud, es uno de los grupos con mayor riesgo para desarrollar síndrome de burnout porque se encuentra en actividades que propician el incremento de los niveles de estrés”. (14) Trabajar constantemente con usuarios resulta una tarea agotadora, porque cada individuo se comporta de una manera distinta, creando así una tensión porque el profesional al no sentirse capaz de afrontar los problemas que puedan surgir en el ambiente laboral se frustra y se cuestiona si es la profesión que realmente quiere ejercer, afectando la salud emocional, en donde manifestara estados de desinterés, irritabilidad y agotamiento que no es solo a nivel físico sino también emocional.

“La prevalencia del burnout es muy variable en el ámbito sanitario, situándose por encima del 40% en la mayoría de estudios sobre profesionales de atención primaria” (15). Los profesionales en el área de salud tienden a padecer el síndrome de burnout de forma frecuente, afectando su salud emocional, de acuerdo a la investigación titulada: “Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales de atención primaria” indica que el 60% de los servidores de atención primaria no poseen esta problemática y que el equivalente al 40% presentan problemas por este síndrome.

“El personal de enfermería son personas que por su profesión están expuestos constantemente a múltiples situaciones que les afecta dentro de su quehacer diario laboral en el campo de la salud, porque son quienes se encargan del cuidado del paciente, de coadyuvar en la promoción de la salud, la prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad” (16). El equipo de enfermería independientemente del área y servicio en el que se desempeñe como profesional, podrá sentir que su salud emocional se encuentra alterada, debido a los niveles de estrés que maneja, existen niveles de atención de salud con un grado de especialización mayor, más afluencia de pacientes que presentan patologías complicadas, sería lógico pensar que los grados de estrés son mayores, alcanzando el síndrome de burnout; pero el nivel de burnout en el área ambulatoria estaría condicionado por diversos factores, entre ellos: la presión que ejerce la carencia de materiales o suministros médicos que altera o dificulta brindar una atención de salud, causando una frustración en el personal y malestar en el usuario, la demanda de pacientes, son detonantes que aumentan los niveles de estrés, a tal grado que se podría tomar como referencia diagnóstica del SB.

Con lo anteriormente expuesto y con el afán de salvaguardar la salud tanto física como emocional del personal de enfermería que labora en áreas ambulatorias, surge la motivación para realizar este estudio. Investigaciones que aborden la temática del síndrome de burnout son amplias en el ámbito hospitalario, en el Ecuador específicamente en el área ambulatorias son escasos; encontrando una investigación realizada en Cuenca titulada “prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados en el personal del IESS seguro de salud, centro de atención ambulatorio central Cuenca abril 2016” (17) tendiendo como resultado que el 9% padecía de burnout, y que las variables sociodemográficas que intervenían en la incidencia fueron la edad, sexo, estado civil, tipo de contrato, por ende se observa la necesidad de realizar dicho estudio para

determinar la existencia del burnout y valorar la salud emocional del personal de enfermería que labora en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Centro Quirúrgico Hospital del día Jipijapa de la ciudad de Jipijapa, debido a que su trabajo se basa en la atención a usuarios afiliados al IESS, y que su jornada laboral se extendió a dos horas más, tomado en cuenta que en dicha institución no se han realizado investigaciones de esta índole, se logra definir el **problema principal** que es la deficiencias de la salud emocional a causa del síndrome de burnout, el **objeto** es el síndrome de burnout, el **objetivo general** es determinar la incidencia del síndrome de burnout y la salud emocional en el personal de enfermería que labora en el área de consulta externa del IESS de Jipijapa, el **campo de estudio** es la psicología. Se determinaron las siguientes variables: **variable independiente** es el síndrome de burnout, y la **variable dependiente** es la salud emocional, se plantearon los siguientes **objetivos específicos**:

Describir factores que influyen en el síndrome de burnout.

Conocer la incidencia del síndrome de burnout según sexo.

Identificar estado de la salud emocional del personal de enfermería.

Comparar grados de burnout entre licenciados y auxiliares de enfermería.

10. Marco teórico

10.1 Síndrome de burnout

10.1.1 Definiciones del síndrome de burnout

Herbert Freudenberger en el año 1974 (18) describe gracias a una investigación realizada en una clínica de Nueva York para drogodependientes, describe un síndrome que contemplaba que los trabajadores sentían ser fracasados, débiles, gastados, todo gracias a la excesiva carga laboral y la falta de motivación; denominando a este síndrome “burnout”, que en español significa consumirse, estar quemado (19).

El burnout es el resultado de un proceso gradual en donde la persona se ve expuesta a una situación de estrés crónico y laboral y donde las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficientes (20).

La definición de mayor aceptación es de Christina Maslach y Susan Jackson , que indica que es una respuesta inadecuada al estrés crónico, que se caracteriza por la debilidad emocional, la despersonalización y baja realización personal (21), que tiende a ser prevalente en profesiones que interactúan constantemente con los usuarios que dependen de atenciones según necesidades manifestadas (22)

10.1.2 Modelos explicativos

El interés en el síndrome de burnout por diversos profesionales ha llevado a la creación de modelos explicativos.

a. Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

En 1983 Golembiewski y sus colaboradores elaboraron un modelo desde el enfoque organizacional en el que detallaron que el cuestionario creado por Maslach y Jackson sirve para la predicción del padecimiento del burnout gracias a los niveles obtenidos en despersonalización y en baja realización personal y que para un diagnóstico definitivo sería la debilidad emocional. Y que las situaciones laborales afectan a largo plazo en la capacidad de respuesta a situaciones estresantes (23).

b. Modelo de Byrne

En 1999 La creadora de este modelo detalla que los factores predisponentes para la susceptibilidad de la persona a padecer burnout, se debe a el ambiente laboral, el auto concepto personal, la carga horaria excesiva (24).

c. Modelo Kyricou y Sutcliffe

En 1978 Kyricou y Sutcliffe determinaron que existe una correlación entre la ansiedad y el burnout y que toda situación estresante causa un desbalance en la capacidad resolutive de problemas y la autoestima del individuo (24).

d. Modelo Leithwood, Menzies y Jantz

En 1999 crean un modelo orientado al campo laboran en la docencia y determinaron que el padecimiento del burnout se relacionaban con los cambios en las instituciones educativas, factores organizacionales, personales, disposiciones administrativas y de jefes de las entidades educativas. (25)

a. Modelo Maslach y Leiter

En 1988 Maslach y Leiter establecieron que la continua interacción a fuentes estresantes favorecía a la aparición de fatiga y cinismo en el individuo, la desilusión, baja autoestima, causaba ausentismo e irresponsabilidad en el trabajo. Leiter luego de tres años se replantea la descripción, basado en la evidencia obtenida en múltiples investigaciones ejecutadas por él, determinando que la despersonalización ocurre por la excesiva fatiga emocional que presentara un individuo como respuesta a la continua exposición de factores estresantes en el medio laboral (26).

b. Modelo de Lee y ashfoth

En el año 1993 Lee y Ashforh aportan que el síndrome de burnout tiene su aparición debido a la despersonalización y baja realización personal que padece el trabajador y que gracias a las dos manifestaciones antes descritas causan agotamiento emocional (26).

c. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcarcel

En 1995 Gil-monte y sus colaboradores definen a este modelo como etiológico estructural en donde conceptualiza al burnout como respuesta al estrés laboral, que aparece por la deficiencia de métodos de afrontamiento, causando alteraciones en la percepción emocional y salud del individuo que conlleva a una ineficacia laboral. Los autores de este modelo incluyen la culpa como un síntoma del burnout, clasificando dos perfiles evolutivos, el primero en donde sentimientos de culpa eran escasos y en el segundo mostraban excesiva culpabilidad, y concluían que a pesar de padecer del síndrome de burnout el empleado podría continuar con sus labores diarias; sin importar que se desenvuelvan de manera ineficaz causando daños a la institución y clientes (27).

10.1.3 Diferenciación con otros conceptos

La definición del síndrome de burnout ha originado varias discusiones debido al desconcierto que genera a la hora de la diferenciación con otros conceptos. A continuación las terminologías más discutidas.

a. Estrés

Hans Selye lo define como una respuesta hormonal, propone que el cuerpo busca la homeostasia siendo una respuesta positiva, que ayuda a combatir cualquier peligro y la prolongación de esta respuesta repercute de manera negativa en el cuerpo, por ende se distingue fácilmente del burnout porque es definido por varios autores como un síndrome que aparece en la clase trabajadora y causa deterioro tanto a nivel social como físico-emocional (28).

b. Fatiga

La fatiga se presenta a nivel físico como mental, debido a un esfuerzo continuo e intenso con periodos de recuperación rápidos que pueden estar sujetos a logros y éxito. Mientras que el burnout causa una debilidad emocional y física que implica sentimientos de desvaloración personal y desilusión (27).

c. Depresión

Caracterizada por sentimientos de tristeza, poca autoestima, pérdida de interés por actividades cotidianas, considerada parte de los síntomas del síndrome de burnout que se liga a la dimensión de debilidad emocional mas no a la de despersonalización y realización personal. La diferencia principal es la prevalencia del sentimiento de culpabilidad, en el burnout el predominante es la irritabilidad e ira (29).

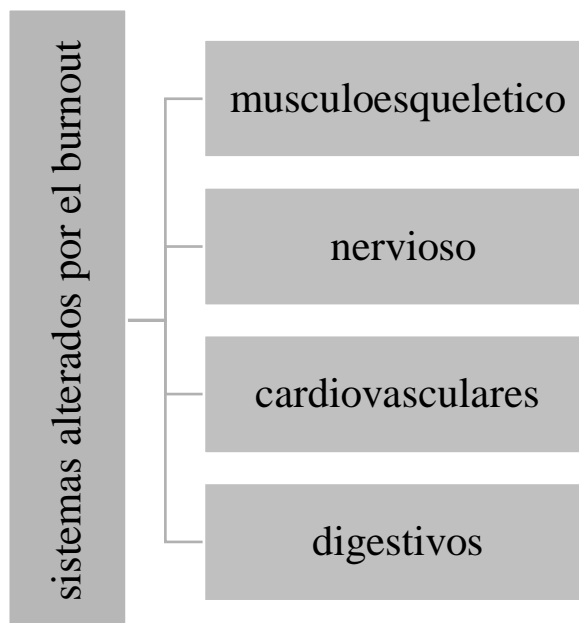
d. Aburrimiento

Aparece cuando el individuo pierde interés o no logra obtener la misma motivación inicial, debido a la monotonía. En el burnout es debido a las constantes presiones emocionales logra el hastío del personal conllevando a una insatisfacción laboral y personal (30).

10.1.4 Síntomas del síndrome de burnout

Los síntomas que presentan las personas con burnout tendrán un aumento paulatino tanto de la frecuencia, como de la duración, detallaremos los siguientes: cefaleas, taquicardia, insomnio, dolor abdominal, baja autoestima, anorexia, ansiedad, fatiga; dolor tensional a nivel de cuello y espalda entre otros (31).

Grafico n°1 Sistemas alterados por el síndrome de burnout.



10.1.5 Escala del síndrome de burnout

a. Agotamiento emocional

Es una pérdida progresiva de la energía vital y una desproporción creciente entre el trabajo desarrollado y el cansancio experimentado, acompañado de gran irritabilidad, inconformismo con el trabajo, pérdida de la capacidad para disfrutar de las tareas realizadas y permanentes insatisfacción (32).

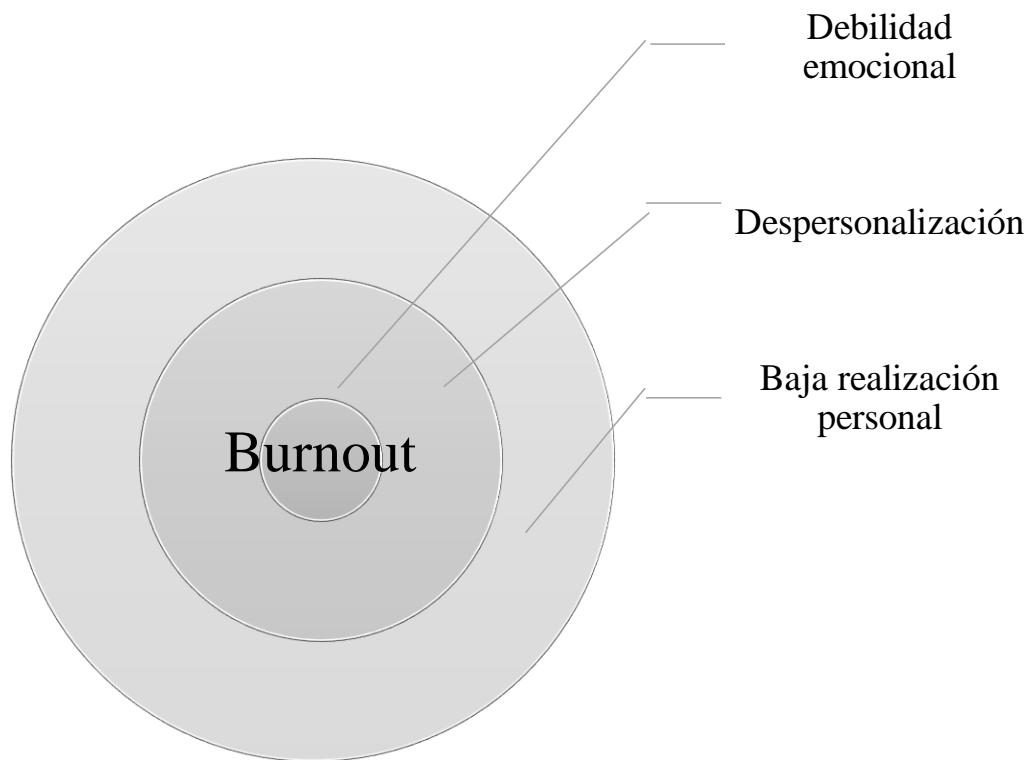
b. Despersonalización

Desarrollo de actitudes negativas y de insensibilidad hacia los clientes o receptores del servicio, así mismo ocurre con la forma de relacionarse con los compañeros de trabajo, tendencia a mostrar una actitud cínica e impersonal, un trato despectivo hacia los demás, impotencia, desesperanza personal, ofrecen una respuesta fría hacia los receptores y otros profesionales (33).

c. Falta de realización personal

Se caracteriza por ausencia de ideales y un alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, autoexcluyéndose de todo afecto social, autores sugieren que la falta de realización personal, crea a un trabajador hostil, frío que tiende a evaluarse de forma negativa (34).

Grafico n°2 Interrelación de las dimensiones de burnout.



Fuente: (32) pag.17

10.1.6 Tipos de Burnout

a. Activo

Evita dificultades con los usuarios y es amable, este es el caso en el que un trabajador de salud está expuesto permanentemente por las circunstancias propias de su desempeño (35).

b. Pasivo

Presenta actitud de derrota, se separa de los usuarios antes que buscar una solución a las situaciones estresantes, utilizándolo como táctica de afrontamiento (36).

10.1.7 Fases de respuesta del Burnout

10.1.7.1 Ilusión o entusiasmo

Deseo de alcanzar un mundo utópico, fase que se presenta al inicio de un nuevo trabajo, en donde el sujeto posee ilusiones, energía y necesidad de alcanzar metas propuestas (37).

10.1.7.2 Desilusión

Observa la realidad del entorno laboral donde se desarrolla, confundido y ansioso por la consecución de metas anheladas y analiza que sus expectativas no se cumplen; intenta mantenerse en pie de lucha realizando un esfuerzo físico que lo lleva a padecer de irritabilidad, desconfianza en sus capacidades pero manteniendo ánimos para seguir trabajando (38).

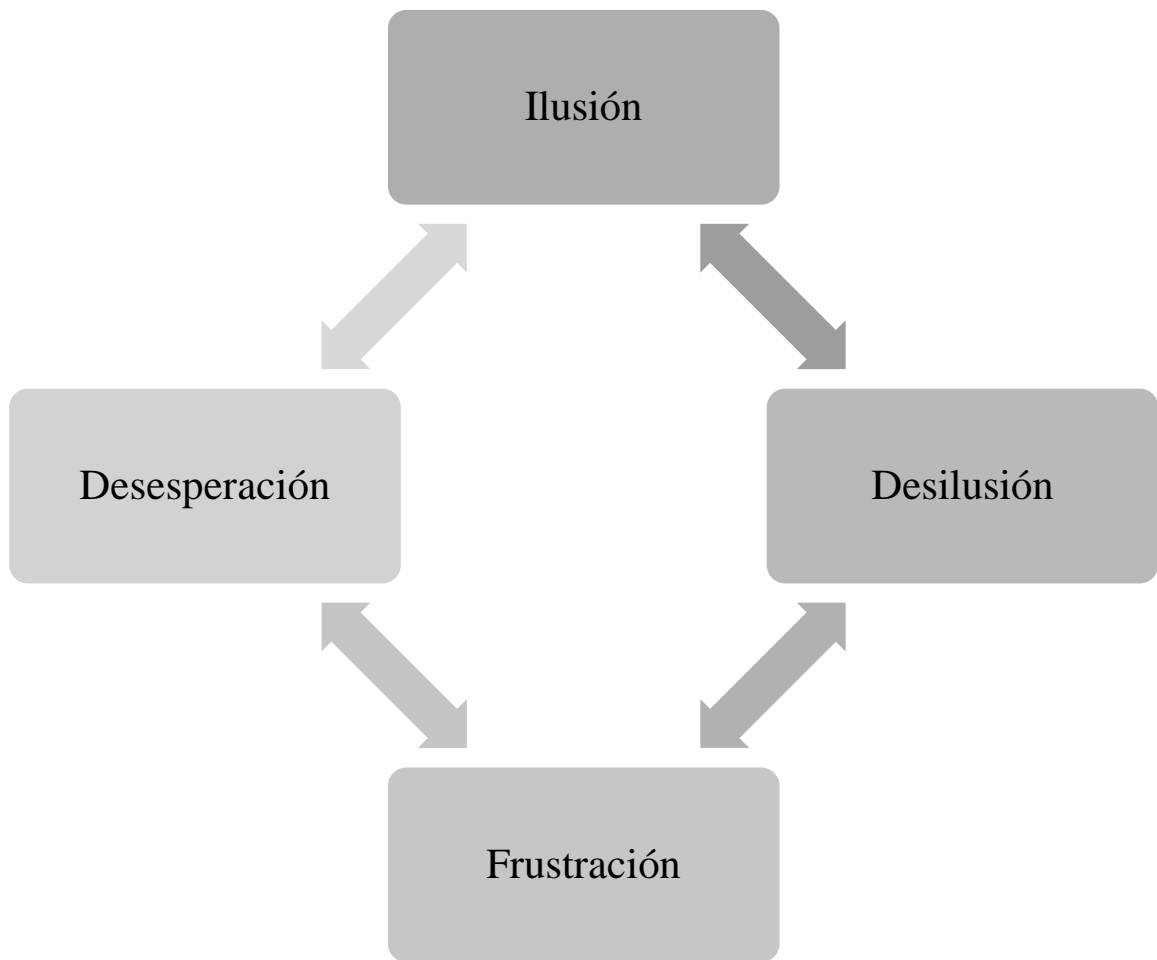
10.1.7.3 Frustración

Fase de desencanto, sintiéndose fracasado muestra estar irritable, culpa de su fracaso a las personas que le rodea, intenta simular estados de vitalidad en su campo laboral para evitar especulaciones del equipo de trabajo (39).

10.1.7.4 Desesperación

Fase de derrota, pierde sus expectativas, ve un panorama que no tiene salvación, se plantea que sus metas son inalcanzables, comienza aislarse, se infravalora como profesional, tiende a ser apático con los usuarios, grupo de trabajo y familiares (40).

Gráfico n°3 Fases cíclicas del síndrome de burnout.



10.1.8 Niveles de burnout

Son determinados según la intensidad que padezcan de: fatiga emocional, cinismo e insatisfacción personal.

a. Leve

Presenta debilidad física y emocional, manifiesta tener pocas ganas de ir a trabajar. (41)

b. Moderado

Manifiesta cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo frente a lo que se realiza. (32)

c. Alto

Caracterizado por la automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol, drogas, disminución de la productividad y eficacia laboral, aislamiento de su entorno, perturbaciones emocionales severas y presencia de síntomas como cefaleas, dolor abdominal, entre otros, pensamientos de suicidio, apareciendo por ciclos, siendo su aparición lenta y silenciosa. (42)

10.1.9 Trastornos relacionados con el síndrome de burnout

Alteraciones mentales que se relacionan con el burnout o tienen cabida simultáneamente son los siguientes:

a. Trastorno de ansiedad

Para establecer el diagnóstico debe presentar los síntomas de ansiedad, preocupación y miedos constantes en sus actividades cotidianas, al menos en un periodo de seis meses. Siendo las situaciones estresantes detonantes para sufrir este trastorno (43).

b. Trastornos emocionales

Se mencionara a la depresión debido a que tiene importante relación con el síndrome de burnout porque es un estado emocional generado por el mismo. La OMS describe a la depresión como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de sentimientos de tristeza, desilusión, motivación, autoestima baja, llanto sin causa aparente. Pierden todo interés por actividades que antes le causaban euforia, mostrando un cansancio extremo, que incluso una tarea tan simple como peinarse resultara agotador. Velásquez, Colín y Gonzales en un estudio mencionan que entre mayor contacto con usuarios, aumenta la probabilidad de padecer el síndrome de burnout el cual desencadena el trastorno depresivo, afectando el círculo social y laboral. (43)

c. Trastornos de consumo de sustancias

Viteri, demostró con su investigación que los individuos que padecían burnout tenían mayor consumo de sustancias psicoactivas: primero alcohol con un 21% más frecuente en aquellos que presentan realización personal en niveles bajos, un 1,9% en nivele alto de debilidad emocional (43).

Tabla n° 1 Sustancias legales e ilegales que son más consumidas.

Legales	Ilegales
Café	Cannabis
Alcohol	cocaína
Cigarrillos	Éxtasis
	Alucinógenos

Fuente: Revista de psicología y educación, 2018; 13(1) pag.17-18

10.1.10 Causas del burnout en el profesional sanitario

Las causas para desarrollar este síndrome son variadas, entre ellas vamos a determinar tres grupos.

10.1.10.1 Factores de personalidad

Los individuos que tienden a ser más sensibles a las emociones y a presentar más angustias, depresión y vulnerabilidad, son fácilmente asociados al burnout.

10.1.10.2 Características sociodemográficas

El sexo, la edad, estado civil, los hijos y los años trabajando son factores que permiten el desarrollo del fenómeno de estudio. (44)

10.1.10.3 Causas laborales

a. La sobrecarga laboral

Causada por la escasez del personal necesario para hacer frente a la demanda de usuarios. La sobrecarga por el trabajo, en donde las tareas excesivas terminaran causando estados de irritabilidad, fatiga un cansancio excesivo, situaciones agobiantes que alteran el equilibrio del bienestar emocional; cuando el personal se ve obligado a realizar varias tareas en corto tiempo y sin los recursos necesarios como los tecnológicos, humanos o financieros existiría la posibilidad de que exista una mala praxis profesional porque se siente presionado por su superior, donde se corre el peligro de que ocurran accidentes laborales o en el caso del personal de salud cause daño en la integridad del paciente, dando una atención ineficaz y tratándose en muchos casos al paciente como un objeto. (45).

b. Tratar con usuarios y sus familias

El trato constante con usuarios y familiares genera agotamiento físico y emocional para el personal tratante. En muchas ocasiones el trabajador tiene que hacer frente y comunicar noticias negativas a los familiares o usuarios, en donde terminan mostrándose agresivos o violentos con el personal de salud por que no los atienden a la hora que ellos lo solicitan o no era la respuesta que ellos esperaban recibir, tratar con un colectivo que presenta diferentes patologías, las mismas que le causan alteraciones en sus estados emocionales los hace ser un grupo difícil de manejar, por ende si el personal no está capacitado para resolver este tipo de conflictos se creara una tensión que afectara al desarrollo normal de sus actividades y alterara el ambiente laboral, mostrándose más enojados y agotados.

c. Motivación laboral

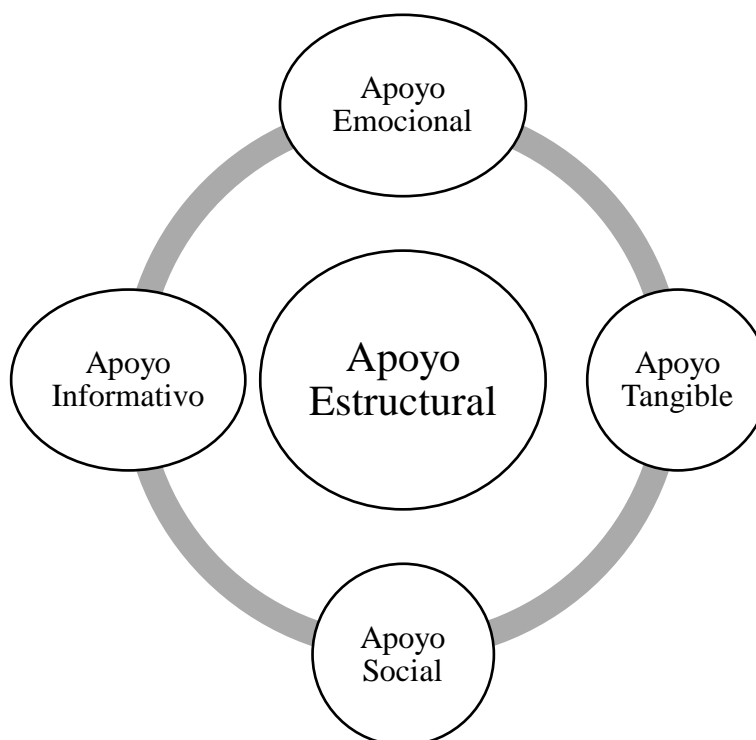
Los reconocimientos e incentivos que se obtienen en el trabajo juegan un papel fundamental para la prevalencia y prevención del burnout. Tiene importancia en el ámbito laboral porque así conduce a las acciones del sujeto, si una persona manifiesta estados de ánimos positivos será porque se siente bien consigo mismo y su trabajo alcanzando su bienestar. La motivación laboral se fundamente en tres necesidades: poder, logro y afiliación necesidades sociales consideradas básicas para el sujeto. Las necesidades de logro son caracterizadas por la necesidad de alcanzar las metas propuestas tanto a largo o corto plazo.

La necesidad de poder es manifestada por las acciones que se realizan con el afán de mejorar o subir de puesto laboral, no solo por un ascenso laboral también por adquirir recursos materiales o influencia sobre grupos o individuos. La necesidad de afiliación es donde el individuo busca mantener, obtener relaciones afectivas con otras personas siendo estas relaciones de amistad o amor. Cuando un ser humano ama y es amado se desenvuelve mejor en sus actividades diarias debido a que esa emoción que con el tiempo se traducirá en un sentimiento positivo da esa energía necesaria para lograr un desempeño eficaz en su trabajo o su actividades cotidianas (46).

d. Apoyo social

Las relaciones interpersonales con el equipo de trabajo será clave para la incidencia de padecer niveles de burnout. Sherbourne y Stewart sugieren que existen dos tipos de apoyo social; el apoyo estructural y el funcional. El estructural, donde se toma importancia de las relaciones sociales entre mayores relaciones interpersonales mejor desempeño y bienestar emocional presentara, sintiendo ser más capaz de afrontar acontecimientos estresantes. El apoyo funcional, se refiere al grado de las relaciones personales que brindan apoyo a nivel emocional, afectivo, que aportan distracciones positivas, nos brindan información. Las amistades positivas que nos brindan la empatía nos motivan a mejorar y superar adversidades diarias, la escucha activa que se practica con personas que nos brindan confianza sirve para analizar situaciones conflictivas e identificar medidas resolutivas. El apoyo tangible se refiere a la prestación de materiales o actividad que nos ayuden a realizar. El apoyo social se basa en él lo tangible e intangible en donde la percepción de las relaciones interpersonales creadas favorecen a mejorar el carácter del individuo y siendo de utilidad para alcanzar el bienestar psicológico (47).

Gráfico n°4 Clasificación del apoyo estructural.



10.1.11 Diagnóstico del síndrome de burnout

Para diagnosticar dicho síndrome es necesario valorar las tres escalas o dimensiones que fueron detalladas en el punto 2.1.2. Para su efecto es aplicable el test creado por Maslach y Jackson que consta de 22 ítems que valoran los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las demás personas, que ha demostrado con un 90% su fiabilidad (48). A continuación detallaremos los ítems que valoran cada escala, e indican los valores que se obtiene del burnout (49).

Tabla n° 2 Ítems evaluados para determinar niveles de burnout

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Nivel alto	Nivel medio	Nivel bajo
Fatiga emocional	1-2-3-6-8-13-14-16	27-54	19-26	0- 18
Despersonalización	5-10-11-15-22	10-30	6-9	0-5
Insatisfacción personal	4-7-9-1-17-18-18-21	40-56	34-39	0-33

10.1.12 Consecuencias del síndrome de burnout

10.1.12.1 Para el trabajador

a. Alteraciones inmunológicas

Mayor frecuencia de infecciones, alergias, problemas dermatológicos, fatiga crónica, malestar general. El cortisol y la aldosterona facilitan el cambio fisiológico que son asociados al estrés causando modificaciones al sistema inmunológico, donde se ven alterados los anticuerpos por ende será más fácil que el sujeto que presenta niveles altos de estrés se enferme con regularidad y asociadas a enfermedades autoinmunes como cáncer, alergias, y el dolor crónico sin la existencia de un factor externo (50).

b. Alteraciones del sistema nervioso

Cefaleas tensionales, trastornos del sueño, sensación de vértigo. Las cefalea tensional es reconocida por la OMS como un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia se divide de acuerdo a la intensidad del dolor, la recurrencia en cefalea primaria y cefalea crónica, el manejo puede ser farmacológico o no farmacológico; en la mayoría de los casos primarios se utiliza analgésicos en la crónica se utilizan antidepresivos tricíclicos como la amitriptilina en el tratamiento no farmacológico se emplea la aromaterapia, ejercicios de relajación, el descanso y los masajes (51).

En los trastornos del sueño se encuentran las apneas de sueño en donde la respiración se dificulta y es inexistente, o existe la presencia de cefaleas; el insomnio que se caracteriza por la dificultad de conciliar el sueño ya sea por pensamientos recurrentes o por estados de hipervigilia, miedos nocturnos situaciones estresantes y escalofrantes que ocurren durante el sueño y al otro día no recordaran nada por eso se diferencian de las pesadillas en donde si se recuerda lo sucedido. El impacto que tiene para la salud un patrón ineficaz del sueño es la sensación de fatiga y somnolencia durante la mayor parte del día, menor rendimiento laboral, poca concentración causando también alteraciones del estado de ánimo como el nerviosismo, irritabilidad, hostilidad (52).

El vértigo llega a ser incapacitante si la afectación es grave, es multifactorial, periférico si está afectado el aparato cocleovestibular y central si existe afectación del sistema nervioso central quien lo padece sentirá que su cuerpo o el entorno gira de manera violenta causando una caída por la afectación del laberinto, se relaciona el vértigo con el descenso

o aumento repentino de la tensión arterial, con los estados hiperglucemiantes y la dislipidemia (53).

c. Problemas digestivos

Alteraciones gastrointestinales, náuseas, diarrea, úlcera duodenal. Las náuseas síntoma que aparece como respuesta a situaciones que generen ansiedad, o cuando nuestro cuerpo está sufriendo por situaciones estresantes, esto se relaciona con el dolor que padece el estómago por el mecanismo del estrés que genera un impulso que incita al cuerpo a prepararse para una situación de peligro.

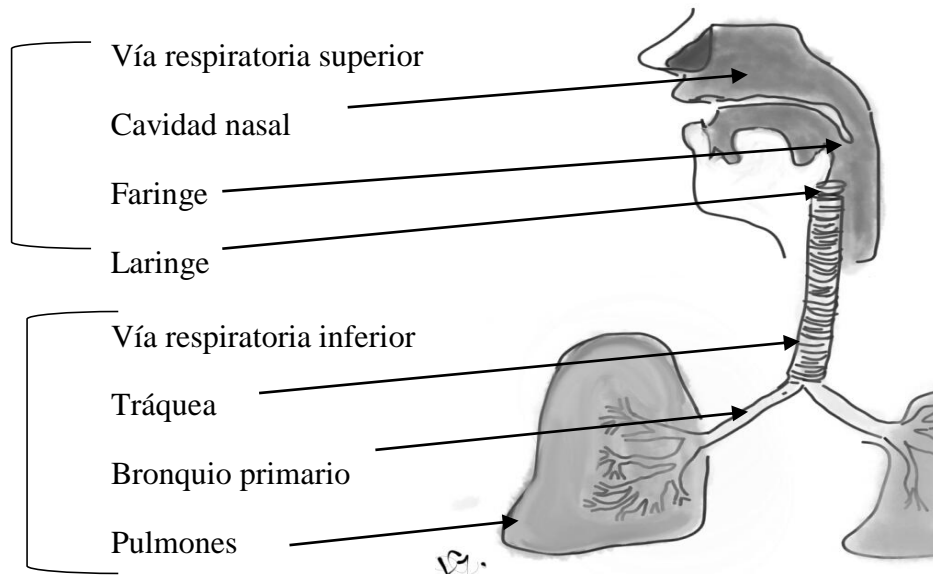
Cuando la respuesta es prolongada causara erosión de la pared gástrica, si las situaciones estresantes se presentan de forma continua desembocara en una patología conocida como gastritis si no es tratada de forma adecuada y no se logra manejar los estresores del diario laboral causan mayor deterioro de la salud del sujeto donde se puede presentar las úlceras duodenales son llagas o lesiones de la porción duodenal del intestino por los malos hábitos alimenticios y el estrés aumenta la sensación de dolor ,en casos severos llegando a cáncer de estómago.

Debido a las sustancias liberadas por el mecanismo del estrés como el cortisol que afecta a nuestro sistema nervioso alistándolo para la huida y defensa en donde los movimientos peristálticos son aumentados causando diarreas.

d. Problemas respiratorios

Asma, crisis de taquipnea. El asma enfermedad inflamatoria de las vías respiratorias, donde el paso del aire es disminuido por la inflamación existente su causa se debe a factores psicosociales como son la depresión, ansiedad y el estrés al liberar cortisol puede incrementar los procesos inflamatorios al generar citoquinas (proteínas que regulan las respuestas del sistema inmunológico) provocando ataques de asma los síntomas comunes están la sibilancias, respiraciones cortas y con dificultad, fatiga, disnea y tos; la tos no debe confundirse con otra afectación pulmonar (54). Cabe recordar que el sistema inmunológico se ve alterado por el estrés haciendo a los sujetos susceptibles a enfermedades, siendo los problemas respiratorios más frecuentes por las vías de contagio; las afectaciones de la vía respiratoria superior son: resfriado, faringoamigdalitis, sinusitis, de la vía área inferior son: bronquiolitis, bronquitis, en casos menos comunes neumonía.

Grafico n° 5 Vías respiratorias superior e inferior.



e. Problemas cardiacos

Hipertensión arterial, palpitaciones, dolor precordial. La hipertensión arterial unas de las afectaciones cardiacas de mayor incidencia a nivel internacional y es debida a múltiples factores de ellos algunos son modificables como reducción de consumo de sodio, realizar actividad física, mejorar hábitos alimenticios y eliminar situaciones estresantes que causan enojo elevando también así la tensión arterial (55).

f. Problemas osteo-musculares

Dolores cervicales, dolores de espalda, contracturas musculares. El dolor se origina en las estructuras anatómicas de la columna vertebral: cervical, dorsal, lumbar y lumbosacra. El dolor lumbago aparece cuando el individuo presenta alteraciones discales o en las vértebras lumbares; también puede ser ocasionado por el estrés y sobrecarga laboral provocando una contractura que causara dolor que impide el normal desempeño personal y laboral (56).

A continuación se clasificarán los factores que causan dolor lumbar.

Tabla n°3 Causas del dolor lumbar.

Causas del dolor lumbar	Columna sin alteraciones	Columna con alteraciones anatómicas
	Sobrepeso	Discopatía lumbar
	Masa muscular en abdomen flácida	Dismetría de extremidades con desnivel pelviano
	Mala postura	Escoliosis
	Estrés	Procesos inflamatorios- artritis reumatoide
	Sobrecarga laboral	Osteoporosis

El estrés, el cansancio y la sobrecarga laboral además de causar dolor a nivel lumbar, también causa dolor dorsal y cervical; debido a que las tensiones del día a día se centran en los puntos anteriormente nombrados, la forma para contrarrestar estas dolencias en el uso de antiinflamatorios, la maso terapia, practicar ejercicio de bajo impacto, como caminata, natación y practicar técnicas de relajación.

g. Problemas sexuales

Impotencia, ausencia de eyaculación, eyaculación precoz, frigidez, vaginismo y dispareunia. También causara alteraciones en el ciclo menstrual, si se somete a intensos periodos de situaciones estresantes una mujer podría tener repercusiones en su salud sexual, como la infertilidad, dismenorrea, amenorrea, el vaginismo que se caracteriza por sentir dolor durante el coito por las contracciones musculares involuntarias, la frigidez es la ausencia del libido, la dispareunia es un dolor en el área genital que puede tener su aparición antes, durante o después de las relaciones sexuales. En el hombre las situaciones estresantes también alteran su libido, el cortisol liberado por la respuesta primitiva de nuestro sistema nervioso genera la disminución de la sensibilidad testicular, disminución de la erección, en casos extremos la infertilidad (57).

h. Manifestaciones a nivel conductual

La agresividad, aislamiento, consumo y abuso de drogas legales e ilegales, tendencia al suicidio, problemas con la pareja, hiperorexia o anorexia. Cuando las emociones no son reguladas de forma adecuada, el individuo responde a los estímulos externo de forma exagerada mostrando altos niveles de violencia o depresión, estos trastornos conductuales pueden hacer que consuma cantidades excesivas de comida, al poder manejar las situaciones estresantes busca refugio en la comida, aumentado de peso, causando también afectaciones en la salud física, o por lo contrario pierden el apetito, llegando a padecer delgadez extrema y esto combinado con el abuso de sustancias ilegales o legales podría conllevar a la muerte.

i. Manifestaciones a nivel emocional

Irritabilidad, nerviosismo, sensación de impotencia, hostilidad, tristeza, pesimismo. (58)

Cuando un trabajador manifieste las emociones anteriormente descritas, va tener problemas a nivel familiar, laboral y social, creará que no puede más con su vida, impotente cuando no pueda solucionar los problemas que presenten ya sea a nivel económico o laboral, sentirá una tristeza que le embarga que le impide continuar con su trabajo.

10.1.12.2 Para la organización

- a. Insatisfacción laboral
- b. Perdida de la motivación
- c. Ausentismo
- d. Ineficacia en trabajos realizados
- e. Accidentes laborales
- f. Abandono de la organización
- g. Disminución en la cantidad y calidad asistencial y de servicios
- h. Conflictos entre compañeros
- i. Conflictos con los pacientes y las familias
- j. Insatisfacción por el trato recibido. (58)

10.1.13 Prevención del Burnout

10.1.13.1 Individual

La creación de medias de afrontamiento para las situaciones estresantes son claves para la prevención del burnout tanto a en niveles bajos y medios, crear espacios confortables, realizar terapias de respiración, meditación, escuchar músicas con melodías positivas, tener tiempo para recreación social. Técnicas que pueden ser clasificadas en:

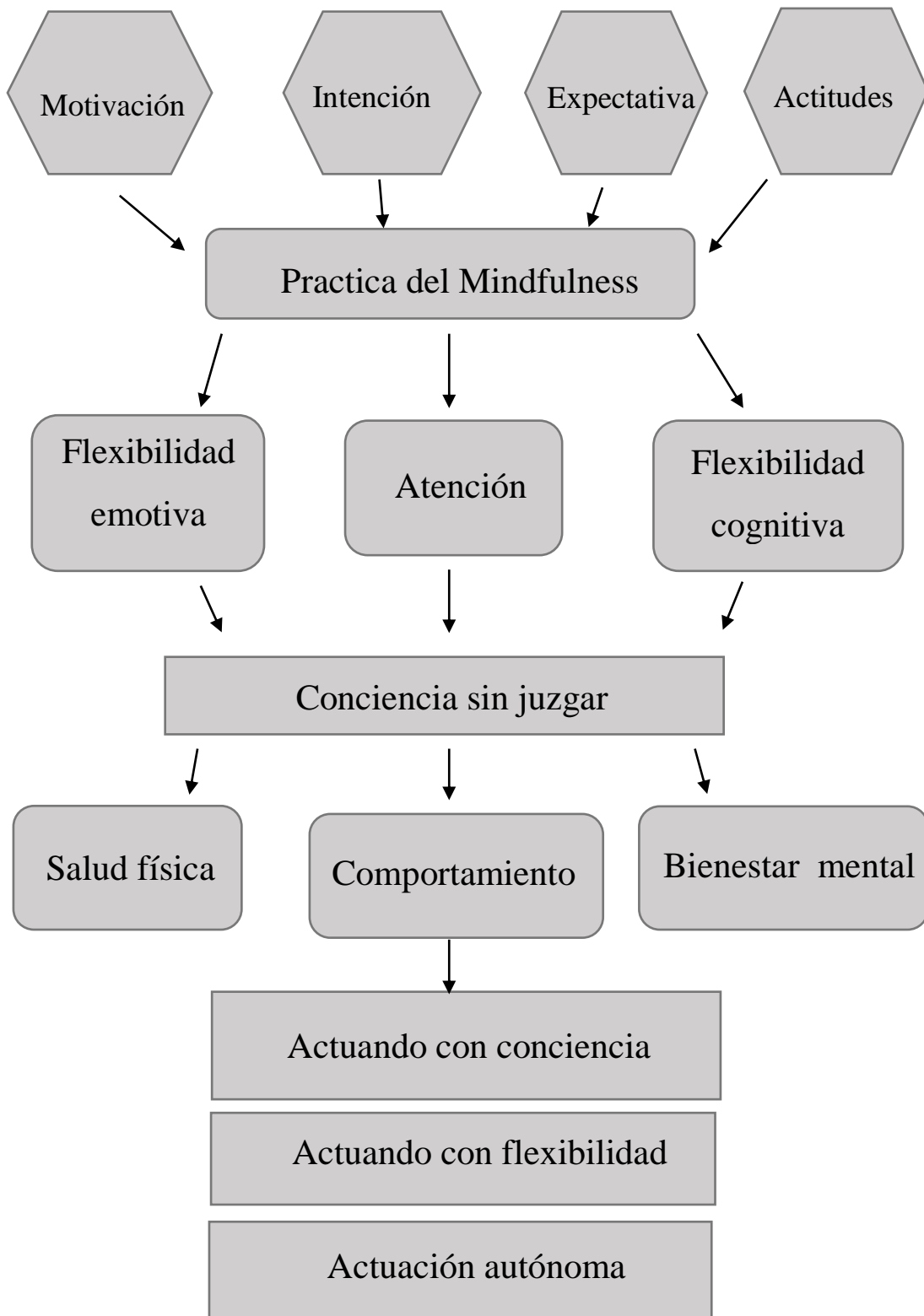
a. Fisiológicas

Dirigidas al alivio y reducción de dolencias físicas y emocionales, técnicas de relajación, mindfulness y biofeedback.

El mindfulness

Atención plena tiene tres habilidades que es la atención focalizada, el monitoreo abierto, la aceptación compasiva. (59). El mindfulness es la traducción al inglés de la palabra sati de la lengua pali, en el budismo la meditación se basa en el samadhi o concentración recta y de forma más concreta sati que es prestar atención. Se lo puede practicar en casa, crear un espacio en donde se pueda concentrar y meditar con cero distracciones en donde se centren en prestar atención los pensamientos, sensaciones, sin tener ningún juicio, no preocuparse por los problemas (60) .Para implementar esta práctica en el ambiente laboral, sería conveniente que ante situaciones estresantes o que generen conflictos, es meditar sobre lo que está pasando no reaccionar de inmediato, pensar por qué sucede, como me siento y relajarse. Utilizar la compasión, el autocuidado calma e inhibe las respuestas de estrés, es necesario tomar conciencia de los pensamientos aislar los negativos y enaltecer los positivos. Se puede practicar un ejercicio en el lapso de 2 minutos, utilizando el cronometro de nuestro celular o reloj, comenzando a realizar inspiraciones y espiraciones de forma gradual y profunda, durante la respiración pensar en cada una de las sensaciones que le provoca esta práctica y volcar toda la atención a la respiración si tiende a distraerse retome su concentración al ritmo respiratorio, transcurrido el lapso de tiempo sentirá una alivio, se puede repetir en diferentes horarios tanto sentado como de bipedestación (61).

Grafico n°6 El mindfulness (62)



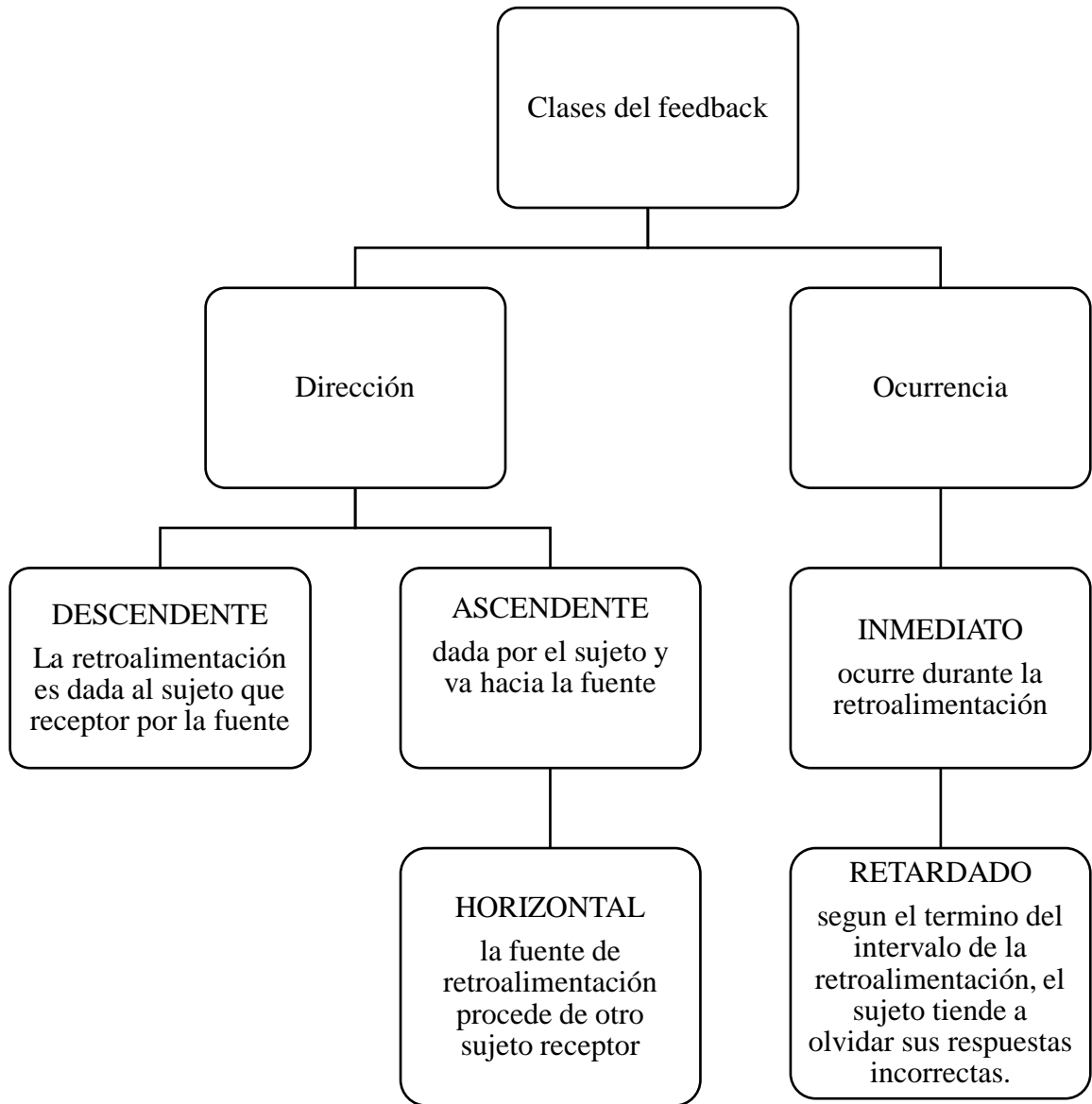
El biofeedback

Es una técnica en donde los individuos aprenden a observar las funciones fisiológicas de su cuerpo y lograr niveles óptimos funcionales. Técnica novedosa que es de gran utilidad en personas con epilepsia parcial, trastornos de estrés, ansiedad, problemas de insomnio, migraña y el dolor crónico. Durante las sesiones se utilizan sensores en el cuerpo donde se visualizara el estado interno del individuo, mediante una pantalla de computador, seguida de un entrenamiento de acuerdo a los hallazgos, con el fin de lograr la autoeficacia e introspección que brinda un control de la conducta y regulación de los estados emocionales (63).

El feedback

Retroalimentación es usado en la comunicación en donde se trata de informar al receptor que sus comentarios son correctos o incorrectos, en donde el sujeto adquiere el conocimiento y lograr así conocer sus desaciertos ante un estímulo determinado; entre las características del feedback están que es más claro y específico que sirve para lograr expresar las reacciones adecuadas para que el receptor identifique cuáles son sus emociones y por qué, sirve para complementa, aclara y confirma la información, mejora la interrelación humana, sirve para evaluar las situación y dar respuesta a la información brindada por el emisor, reduce la tensión interna e incertidumbre. El propósito es informar cuando debe de corregir sus respuestas, propiciar que el receptor identifique lo erróneo, conservar la atención e incentivar la comunicación. Las clases de feedback son según su dirección y su ocurrencia en el siguiente gráfico se detallara las clases (64).

Gráfico n° 7 Clasificación del feedback.



Fuente (Revista Helios, 2018 pág. 476-477)

Yoga

Según Gina K uso el yoga para disminuir el burnout y fomentar la resiliencia, creando así una técnica que ayuda al personal de enfermería a mejorar el autocuidado, los profesionales de salud muchas veces dejan de lado su bienestar y salud con tal de dedicarse a brindar atención digna y de calidad a los usuarios, dejando de lado sus necesidades básicas. Se implementó una intervención de 56 días en donde se le enseñaba al personal a respirar de forma correcta, realizar respiraciones profundas y en el proceso a meditar, a corregir su postura (65).

b. Conductuales

Entrenamiento asertivo, habilidades sociales, manejo de la conducta y autocontrol. El entrenamiento en las habilidades sociales sirve para mejorar la eficacia de las relaciones personales, para tratar diferentes patologías de origen psicológico y así influir en la mejora de la calidad de vida, la técnica que sirve para controlar el estrés se concentran en buscar el equilibrio, encontrar la seguridad del individuo en donde se incentiva al afrontamiento de las situaciones que le causan estrés, donde es necesario conocerlas y utilizar nuestra respiración y afrontar que emociones nos causa analizando las posibles salidas o soluciones entre ellas cambiar el ambiente laboral implementando recursos de distracción o de descanso. Las técnicas operantes se dividen en las del desarrollo de conductas, donde las personas de forma voluntarias dicen cómo se sienten y pueden controlarlas en donde se puede reducir o eliminar las conductas que influyen de forma negativa al desarrollo social y personal del mismo, las técnicas de reducción de conductas en donde se incita al individuo a practicar nuevas conductas y eliminar conductas como gritar a los familiares, fumar o ser impuntual y las del sistema de organización de contingencias en donde se realizan sesiones grupales o donde se intentan modificar varias conductas negativas a la vez, exige un control riguroso en donde se utilizan contingencias positivas (66).

c. Cognitivas

Favorecen a la mejora de la percepción, interpretación y evaluación de problemas laborales, terapia racional emotiva (67). La terapia cognitiva de Beck pretende disminuir el malestar emocional y las conductas inadecuadas del hombre, identificando,

transformando las cogniciones disfuncionales en donde estimula al cambio de la conducta y así mejorar la aceptación y reparación de las emociones (66).

10.1.13.2 Grupal

Las actividades grupales fomentan la comunicación, en donde comparten experiencias y formas prácticas de solución. Gil-Monte y Peiró sugieren que la socialización y la creación de buenas relaciones interpersonales, más el apoyo emocional que se obtiene de amigos sirven como medida de prevención del síndrome de burnout. (67)

10.1.13.3 Organizacional

De acuerdo a Izquierdo, el ámbito laboral es el de mayor relevancia debido a que se percibe como el origen de conflictos, por ende la dirección de la empresa deberá implementar programas encaminados a la prevención y disminución de los niveles de burnout con el afán de mantener y mejorar el espacio laboral.

Mostraremos algunas estrategias a continuación:

- a. Mejorar el clima laboral
- b. Promoviendo el trabajo en equipo, aumentar el grado de autonomía y control del trabajo, evitando conflictos del rol
- c. Establecer líneas claras de autoridad y responsabilidad
- d. Aumentar las motivaciones mediante recompensa a los trabajadores
- e. Definición de las competencias y responsabilidades, de forma precisa y realista, atendiendo a las capacidades reales
- f. Mejorar las redes de comunicación y promover la participación en la organización, mejorando las capacidades reales
- g. Fomentar la colaboración en la organización
- h. Fomentar la flexibilidad horaria
- i. Promover la seguridad en el trabajo.

Según Gil-Monte y Peiró proporcionan métodos como programas de socialización anticipatoria, de retroinformación y desarrollo organizacional, que serán implementados para mejorar la salud, eficacia, eficiencia y que prevengan el choque con la realidad y sus consecuencias (68).

10.1.13.3.1 Clasificación de las intervenciones organizacionales

a. Intervenciones primarias

Donde se aplican talleres de autoayuda, se valora como se sienten los trabajadores con su ambiente laboral, se incentivara al personal a realizar críticas constructivas para la organización y así eliminar factores de riesgo que causen agotamiento o estrés laboral.

b. Intervenciones secundarias

En este grupo entrarán aquellos trabajadores que muestren agotamiento o cambios conductuales negativos que perjudiquen a la empresa, se aplicarían programas de tratamiento para las afectaciones que presenten sus trabajadores y así realizar una intervención oportuna en donde se trata la enfermedad en las primeras fases.

c. Intervenciones terciarias

Están encaminadas a la reducción de los síntomas del síndrome y los trastornos que se pueden asociar, para evitar que este se convierta en una enfermedad incapacitante, en donde se aplica programas de tratamiento como el feedback, mindfulness o el yoga.

Un programa de asistencia dirigido a los empleados, en donde el objetivo es ayudar en la rehabilitación de los mismos, donde se trataran los problemas más frecuentes que se asocian al síndrome de burnout como es el alcoholismo, la drogodependencia, la baja autoestima y también se abarcaran los problemas sociales como los económicos, familiares, personales y profesionales, dando el apoyo y motivación que necesitan como intervenciones psicoterapéuticas (69).

10.2 Salud emocional

10.2.1 Definiciones

10.2.1.1 Salud

La OMS define a la salud como la ausencia de la enfermedad y el completo bienestar tanto físico, mental, social. El Dr. Diego Gracia y el X congreso de especialistas médicos y biólogos españoles definen un concepto diferente sobre la salud, en donde aportan al concepto ofrecido por la OMS.

- a) La salud no es la simple ausencia de patologías.

El ser humano puede no presentar enfermedades pero no indica que goza de una plena salud, personas que mantienen hábitos como pasar largas horas sin dormir, alterando el patrón del sueño, o que abusan de su trabajo, no mantiene una buena relación con el mundo exterior.

- b) No se delimita a la salud física

El solo hecho de no presentar dolencia a nivel físico no es indicativo del goce de salud, porque pueden existir alteraciones psicológicas (ejemplificando: la depresión, la manía)

- c) No es el simple bienestar

Por qué el bienestar depende del concepto de cada persona por ejemplo un individuo puede sentir bienestar al ingerir cantidades excesivas de drogas licitas como ilícitas y no se traduce a salud, porque son prácticas perjudiciales para la misma, otro ejemplo es sentir bienestar ante situaciones de injusticia y maltrato hacia determinado grupo social. Debemos entender que el bienestar debe ser conseguido al realizar prácticas sanas, siempre y cuando sean respetados los derechos del resto de la sociedad.

- d) Se correlaciona con una salud social

Las relaciones interpersonales positivas con familiares, compañeros de trabajo y la colectividad, evitando las relaciones negativas auguran una sociedad sana, recordando que el entorno natural, una vida ecológica influyen para mantener la salud.

e) Es autónoma, copartícipe y dichosa

Equivale a estar integrado en la sociedad, reconciliarse con el auto concepto, a sumir su pasado, presente y tener esperanzas del futuro.

f) Es dinámica

Es un proceso de desarrollo continuo de las capacidades físicas, psíquicas, sociales, éticas-morales y religiosas si tiende a profesar una fe. (70)

10.2.1.2 Salud emocional

La salud emocional según Garzón es el manejo responsable de los sentimientos, pensamientos y comportamientos; reconociéndoles, otorgándoles un nombre, integrándolos y aprovechando la energía que nos generan para afrontar el día a día. La salud emocional de una persona se refleja en la capacidad o inteligencia que posee de controlar de forma positiva sus sentimientos, al mantener buenas relaciones interpersonales y crean medidas de afrontamiento a las situaciones estresantes y conflictos cotidianos (71).

Goleman indica que es necesario conocer que las emociones son una experiencia psicológica con intensidad afectiva que se relaciona con respuestas orgánicas complejas como son el pulso, la respiración, la sudoración que tiene aparición por estímulos o acontecimientos que son de la vida diaria. La salud emocional es parte influyente para conseguir el bienestar general, que se liga a los sentimientos, salud física y mental, logrando un equilibrio que sirve de protección de la salud (72).

10.2.1.3 Bienestar

Concepto multidimensional dinámico que aumenta con los grados de felicidad, satisfacción tanto en el ámbito emocional como en el social, teniendo bases en las experiencias pasadas, presentes y la idealización positiva del futuro (73).

10.2.1.4 Resiliencia

Habilidad de resistencia o superación que surge por acontecimientos que causan conflictos que incentiva al individuo a resistir las adversidades mejorando sus capacidades psicológicas alcanzando la salud emocional y el éxito personal (73).

10.2.2 Diferencia entre emociones y sentimientos

10.2.2.1 Emoción

La emoción es el resultado de un acontecimiento interno o externo, que predispone a la acción, estimulando conductas que mantienen el equilibrio interno de las personas, dando una respuesta adecuada a la demanda situacional, evitando la insatisfacción y favorece el bienestar del individuo. Se detallaran seis categorías ante estímulos emocionales básicos como es el miedo, sorpresa, aversión, tristeza, ira, alegría; que favorecen a crear y mantener una buena salud emocional.

a) Miedo

Sentir miedo provoca la respuesta de protección ante cualquier peligro, pero cuando la respuesta es excesiva o producto de un miedo ficticio puede conllevar a padecer de trastornos de ansiedad, trastornos obsesivos compulsivos.

b) Sorpresa

Sirve para mejorar la adaptación al medio, surge como una respuesta hacia una situación inesperada, cuando la respuesta es mal regulada induce a conductas agresivas y ansiosas, causando un desequilibrio en el desarrollo personal.

c) Aversión

El repudio es manifestado de acuerdo a las percepciones sociales que pueden estar vinculadas a la cultura, religión, estudios, entre otros.

d) Ira

Respuesta que busca terminar con amenazas del medio que le rodea, cuando la respuesta de ira surge ante cualquier estímulo se podría transformar en trastornos de agresividad.

e) Alegría

Respuesta a estímulo positivo, que incide en el bienestar emocional y condicionado a normas culturales.

f) Tristeza

Desencadenada por estímulos de pérdida, que varía según el individuo, favorece a la recuperación personal. Cuando la tristeza no se supera puede terminar en depresión (74).

Las emociones tienen la función de motivar a realizar algo, informar sobre el estado emocional de las personas y la del propio ser, la función social nos permite intervenir en los demás y tomar decisiones luego de realizar una valoración y la función de crear bienestar emocional gracias a las percepciones de emociones positivas. Ibarrola define tres funciones diferentes. Según Bisquerra la estructura integral de una emoción, está basada en la respuesta: neurofisiológica, comportamental y cognitivo. (75)

Gráfico n°8 Funciones de la emoción según Ibarrola 2015 pág.6

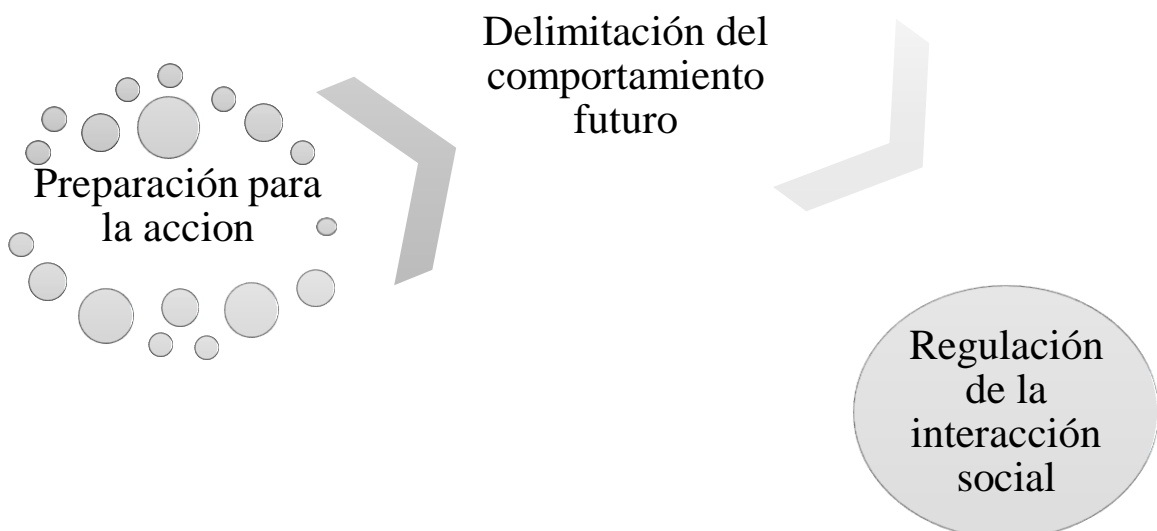
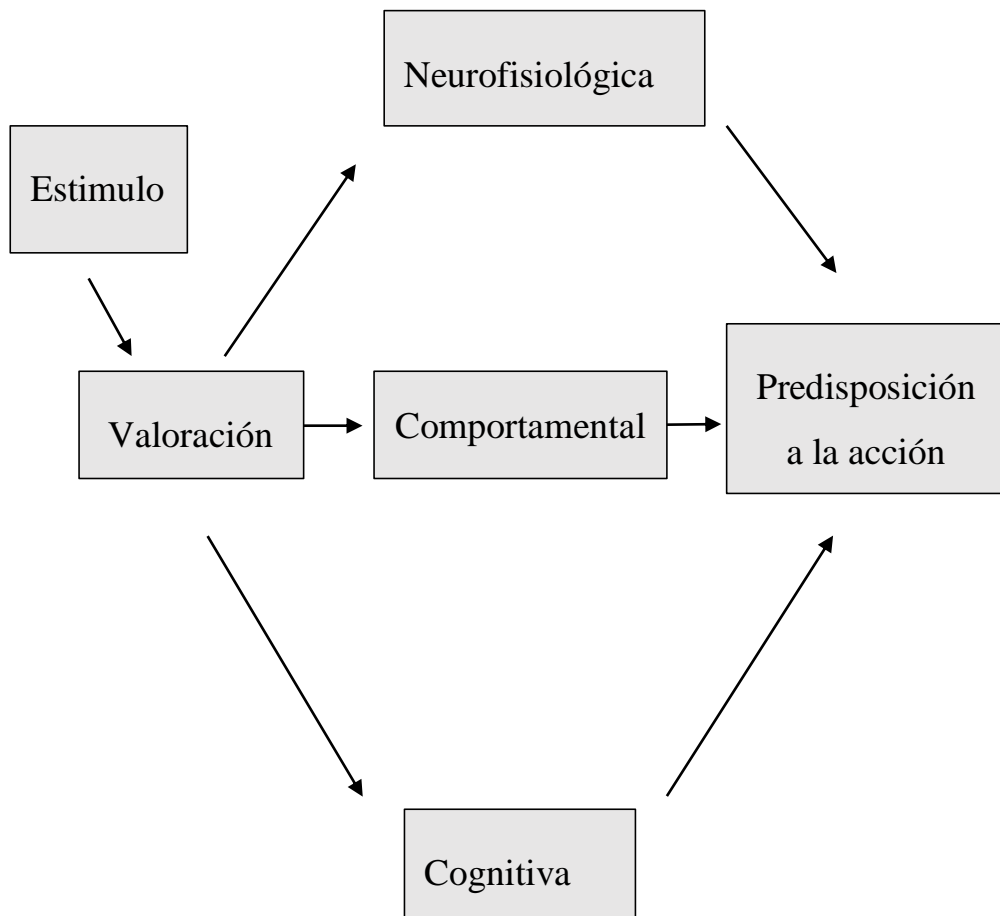


Gráfico n° 9 Estructura de la emoción (Bisquerra, 2015, pag.42)

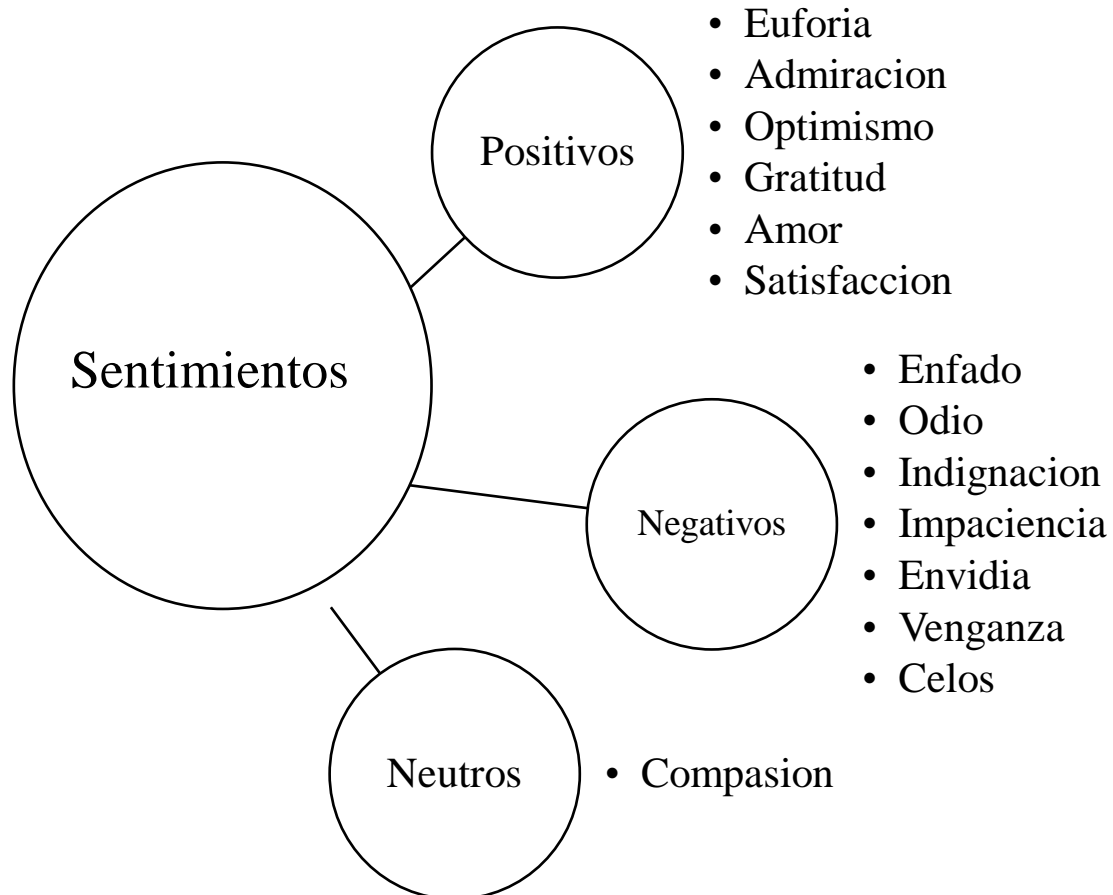


10.2.2.2 Sentimientos

Los sentimientos son estados de ánimos, impulsos que tienen origen orgánico, se diferencian de las emociones por el grado de intensidad y duración, siendo los sentimientos de baja intensidad pero larga duración que causan cambios de ánimo por sucesos espirituales, que parten de los sentidos. Pero las emociones son transformadas en sentimientos de acuerdo a la personalidad de cada individuo y a la conciencia que se toma de ella. Un ejemplo es el cariño o afecto que se tiene a la pareja, comienza siendo una emoción intensa de cariño, cuando intervienen los pensamientos y se toma conciencia de ellos se transforma en un sentimiento de intensidad baja pero de larga duración según el tiempo que se le dedique a pensar en él. También se habla del sentimentalismo cualidad en donde se manifiesta excesiva sensibilidad, dicha capacidad es propia de los seres vivos

en donde se perciben sensaciones y son capaces de responder a exaltaciones, estímulos o acontecimientos (76).

Gráfico n°10 Clasificación de los sentimientos pag.62



10.2.3 Valoración de la salud emocional

El trait meta-mood scale (TMMS) en español “escala del rasgo del meta-estado de ánimo” creada por Salovey, útil para investigadores sociales interesados en examinar el meta conocimiento de los estados emocionales y determinar cómo influyen en desarrollo pleno del individuo. La trait meta-mood scale en su versión de 48 ítems mide los procesos pensativos del hombre sobre los estados de ánimo, en donde valoran la atención, la claridad y la reparación de los estados emocionales, dimensiones que son claves en la inteligencia emocional, se tiende a usar la versión reducida de 24 ítems en español, que mantiene los componentes originales pero reduce los ítems a la mitad, con una fiabilidad de cada componente: atención (0,90), claridad (0,86), reparación (0,86) (77) .

Tabla n°4 Definición de las dimensiones de la Trait Meta-Mood Scale.

Atención	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
Claridad	Comprendo bien mis estados emocionales
Reparación	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente

Dependiendo de los resultados obtenidos en cada dimensión podremos determinar cuál es el estado de la salud emocional, debido a que si el individuo goza de una adecuada inteligencia emocional que es pilar para el desarrollo de la misma, en donde se define a esta inteligencia como la capacidad que posee el ser vivo racional, de aplicarla para dirigir y actuar conscientemente en las relaciones con los seres humanos, su actitud en el trabajo se verá reflejado en buenas acciones y un desarrollo óptimo tanto en lo social y en el área laboral. Si bien puntuaciones adecuadas en reparación y claridad de las emociones son indicios positivos, no ocurre lo mismo cuando existen altas o excesivas puntuaciones de atención emocional, porque nos indica que el individuo en cuestión está en estado de hipervigilancia de las emociones y sensaciones que pueda percibir o sentir, que se podría traducirse en un trastorno mental (77).

Tabla n°5 Puntos de corte para hombres y mujeres

Puntuación hombres	Puntuación mujeres
Atención	
Debe mejorar su atención: presta poca atención	
< 21	< 24
Adecuada atención	
22 a 32	25 a 35
Debe mejorar su atención :presta demasiada atención	
> 33	> 36

Claridad	
Debe mejorar su claridad	
<25	<23
Adecuada claridad	
26 a 35	24 a 34
Excelente claridad	
>36	>35
Reparación	
Debe mejorar su reparación	
<23	<23
Adecuada reparación	
24 a 35	24 a 34
Excelente reparación	
>36	>35

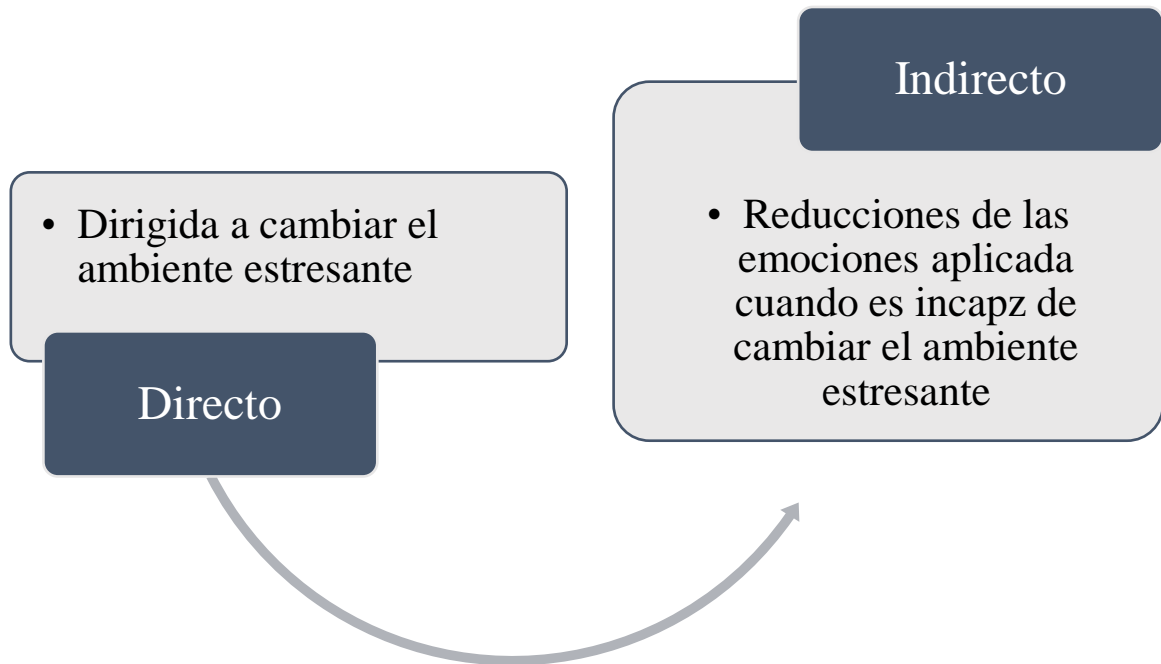
Fuente: Datos de Trait Meta-Mood Scale.

10.2.4 Estilos de Afrontamiento

Medidas que son encaminadas en la reducción, control, manejo y tolerar las situaciones estresantes, o que causen angustias. Hay tres aspectos importantes para entender el afrontamiento: esfuerzo, la evaluación y un esfuerzo no tangible; en las etapas de la adolescencia las medidas de afrontamiento son necesarias, en esta etapa aparecen los conflictos sociales, la necesidad de aceptación, la valoración de sí mismo es cuestionada; para evitar conflictos es necesario aplicar estas medidas en donde se valore la situación, se regule y maneje de forma adecuada. Lazarus y Folkman describen dos tipos de afrontamiento; el primero encaminado a la tarea en donde el sujeto implementa acciones para modificar y controlar las situaciones conflictivas o estresantes; la segunda dirigida a la emoción donde se implementaran acciones para reducir, tolerar o cambiar los acontecimientos que son percibidos como estresantes. La meditación, la búsqueda de apoyo social son estilos de afrontamiento positivos que no causan daño en la salud

emocional ni física, pero no obstante el abandono de la tarea, el consumo de sustancias psicoactivas son formas de afrontamiento negativo con alto impacto en la salud física refiriéndonos a la utilización de sustancias legales y sujetas a fiscalización (78).

Gráfico n° 11 Afrontamiento directo e indirecto



10.2.5 Cinco pasos hacia el bienestar emocional y mental

Pasos que sirven de ayuda al personal de enfermería para realizar cambios culturales en los individuos de diferentes edades y en las familias, detallados a continuación:

a. Vinculación

Compartir tiempo con amigos, familias, es usado como método de fortalecimiento de las capacidades de entendimiento de las emociones. También puede ser usada para la identificación de problemas conductuales y de apego.

b. Actividad

Incentivar a que los individuos realicen actividades físicas de manera regular, ya sea en grupo o individual, permitirán mantener un bienestar pleno, con mejores estados de ánimo, el ejercicio físico contribuye a mejora la autoestima de las personas que lo realizan, sin caer en trastornos como la vigorexia, ni la bulimia.

c. Atención

Fomentar la importancia de la comunicación sobre los sentimientos, la comunicación juega papel clave para entender y mejorar nuestra aceptación y reparación de las emociones y sentimientos hacia los demás y tomar conciencia que el ambiente que nos rodea influye en la intensidad de nuestros sentimientos.

d. Aprendizaje continuo

La curiosidad clave para nuevos descubrimientos, para fortalecer conocimientos debe ser constante, nunca las personas deben quedarse con dudas respecto a un tema. La perspectiva que se tiene del mundo debe ser ampliada para no ser presa fácil de la manipulación de terceros.

e. Actividades lúdicas y creatividad

Útiles en todas las etapas del desarrollo del ser humano, que permiten el desarrollo de nuestras capacidades ,fortaleciendo conexiones cerebrales, fomentar la imaginación no solo sirve para estimular las capacidades cognitivas del ser humano. Al realizar juegos grupales estimula la comunicación, las relaciones interpersonales, el entendimiento y manejo de las emociones que puedan surgir durante la actividad. (79)

Gráfico n° 12 Pasos para un bienestar y salud emocional



1. Vinculación



2. Actividad



3. Atención



4. Aprendizaje continuo



5. Actividades lúdicas y creatividad

Elaborado por: Denisse Cevallos

10.2.6 Consecuencias de carecer de salud emocional

Tener una inadecuada respuesta emocional provocará problemas en el individuo entre ellos:

a) Infelicidad personal

Tópico antiguo, complejo y trascendental, que influye en de forma negativa en el desenvolvimiento social de un ser humano, la infelicidad va a depender de características culturales, edad, la personalidad (80). Al no poseer una adecuada salud emocional el sujeto tiende a caer en pensamientos negativos potenciando las percepciones de emociones y sentimientos negativos, al no poder reaccionar y regular de forma correcta a estos estímulos de insatisfacción, tiende a concebir un estado emocional de infelicidad, que se puede relacionar a las situaciones estresantes con las que convive diariamente, la soledad. Si la infelicidad personal aumenta y no se trata con prácticas de meditación y autoevaluación, el individuo que la padece podría sufrir depresión, o intentar el suicidio.

b) Problemas legales y con la comunidad

Al no poder manejar acontecimientos estresantes, tienden al consumo de sustancias legales (café, tabaco, alcohol) e ilegales (marihuana, cocaína, entre otras) como medida de afrontamiento causando deterioro de su salud física, mental. Cuando se vuelven dependientes de estas sustancias tienden a cambiar su personalidad, mostrándose más ermitaños, irritables, agresivos e impulsivos. Siendo estas características que en mayor magnitud desencadenarían en problemas legales, y con la comunidad.

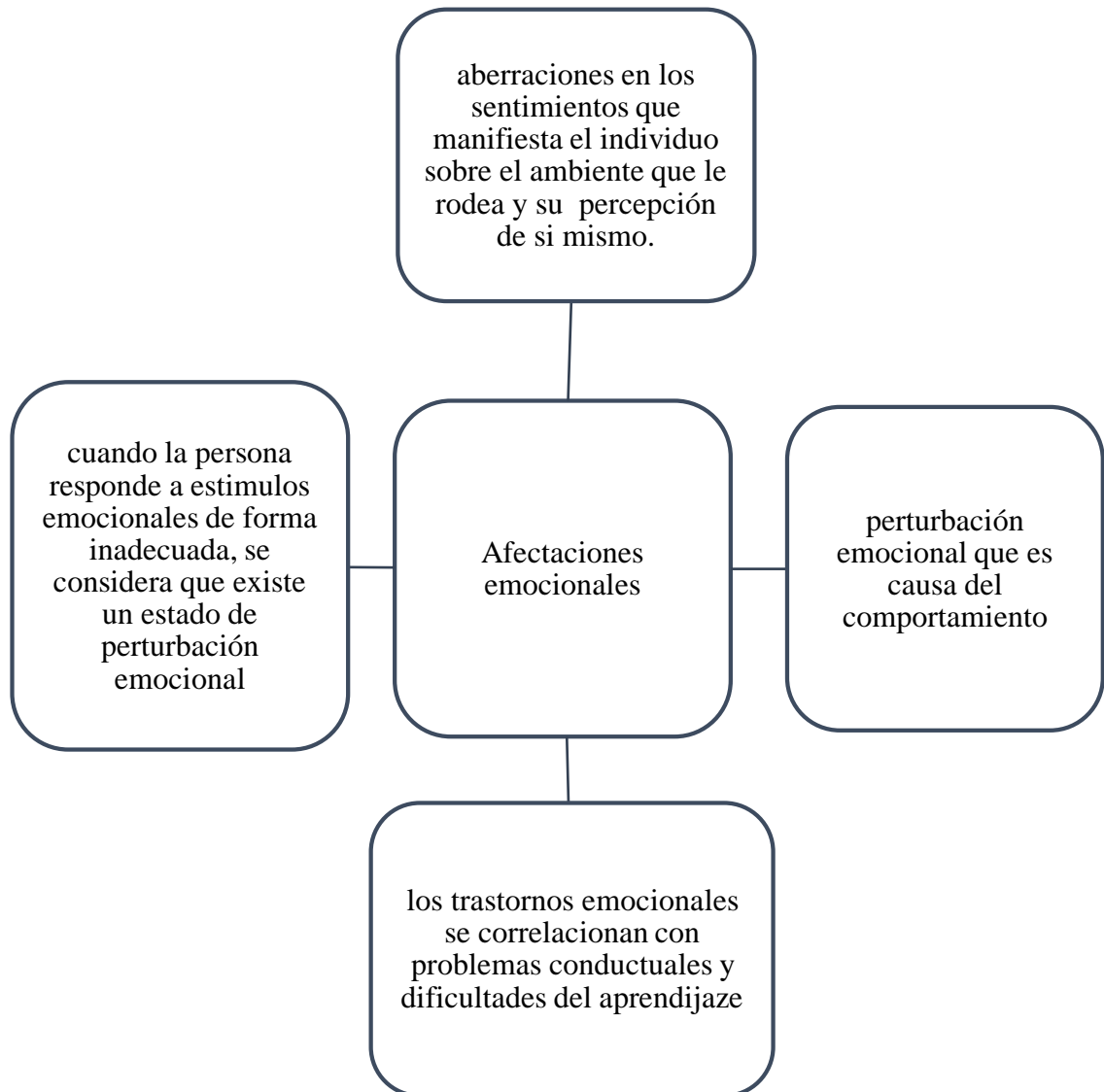
c) Prevalencia de las conductas inadaptadas (81)

La etapa infantil juega un papel fundamental para el desarrollo de las capacidades emocionales o la inteligencia emocional. Cuando esta etapa se ve alterada por abusos tanto sexuales como de maltrato verbal y físico crea un trastorno conductual que se puede manifestar con el aislamiento social, con el abuso de sustancias, vandalismo y robo. Si en la niñez ni la adolescencia fue tratada esta conducta, crecerá con problemas emocionales difíciles de tratar, causando problemas áreas como el trabajo, la familia, y el entorno social.

d) Afectaciones emocionales

El desorden emocional ocurre en el individuo y se asocia con el sentir episodios de angustia (82).

Gráfico n° 13 Afectaciones emocionales



Fuente:(datos obtenidos de María Pazan, 2018, pág. 62)

10.2.7 Trastornos emocionales más comunes

Cuando la capacidad de respuesta y entendimiento de los estados emocionales de los demás como de los propios no son aceptados, reconocidos ni regulados de forma adecuada, debido a desequilibrios emocionales puede desencadenar si no es tratado a tiempo en trastornos emocionales, a continuación se detallaran los trastornos más frecuentes.

a) Trastorno depresivo mayor

Es un trastorno grave del estado emocional y que amerita atención especializada, entre los síntomas que lo caracterizan y que deben de ser manifestados por el lapso mínimo de 14 días para poder ser diagnosticado por el profesional médico son: depresión, pérdida de emoción y motivación hacia la realización de tareas que antes eran practicadas y creaban placer, perdida excesiva de peso o aumento excesivo del mismo., insomnio o somnolencia excesiva, fatiga, poca concentración y capacidad de toma de decisiones, pensamientos con tendencias suicidas (83).

b) Trastorno distímico

Llamado también distimia caracterizado por síntomas que duran entre dos o más años, causando en el que lo padece dificultades para el desarrollo personal y social (84). Los síntomas son insomnio, fatiga, disminución de la autoestima, dificultad en la concentración, desilusión, llanto frecuente, disminución de la interacción verbal. El trastorno distímico altera el humor de individuo causando una depresión crónica que no corresponde con el diagnóstico del trastorno de depresión por la duración y gravedad de los episodios, siendo en este caso de menor gravedad y en donde el sujeto manifiesta sentirse bien durante varios días o semanas y luego se los observa la mayor parte del tiempo cansados, quejumbrosos y somnolientos, pero aun así son capaces de realizar actividades del diario vivir que son básicas (85).

c) Trastorno bipolar

Enfermedad mental incapacitante, trastorno neuropsiquiátrico con base genética y neuroquímica compleja. El trastorno bipolar I caracterizado por periodos de manía y depresión se estima que la edad de aparición es a los 25 años; las personas que presentan este trastorno tienden a ser impulsivas, tener dificultades en concentrarse, tener más

irritabilidad, insomnio, verborrea (alteraciones de la velocidad de la oratoria), agitación psicomotora, autoestima exagerada. Suele presentarse de manera temprana con estados brusco de manías y depresión de corta duración gradualmente se independizara de los detonantes externos siendo de mayor intensidad y duración creando alteraciones del desarrollo social normal. El trastorno bipolar II, que tiende a suceder durante la adolescencia tardía y la adultez, la media es de 20 años, que inicia con un episodio de depresión mayor y suelo no ser reconocido como un trastorno bipolar II por la difícil detención hasta que no se presente el episodio hipomaniaco, teniendo cambios de humor cíclicos que disminuyen con los años (86).

d) Trastorno ciclotímico

La ciclotimia afecta al sujeto causándole cambios de humor pero que no llegan a ser tan graves como en el trastorno bipolar II, para el diagnóstico es necesario que los síntomas estén presentes durante dos años; no deben haberse manifestados por más de dos meses seguidos. Este trastorno no incapacita al sujeto que lo padece, ni altera tan significativamente el desarrollo social y personal del mismo causando que no busquen ayuda médica (87).

10.2.8 Causas de los trastornos emocionales

Las causas son variadas, no solo interviene un factor de riesgo, sino varios que desencadenan los trastornos del estado emocional.

a) Genética

Todos los trastornos del estado del ánimo tienen un componente hereditario. Si familiares padecen de un trastorno de los estados de ánimo, en caso de padres con trastorno bipolar existe la posibilidad que sus descendientes puedan padecer el mismo trastorno.

b) Bioquímica

Estudios demuestran que la serotonina tiene un papel importante que es regular las emociones, cuando estos niveles descienden somos propensos a sufrir de inestabilidad y vulnerabilidad (83).

c) Estrés y episodios traumáticos

Existen situaciones que nos causan daño a nivel psicológico entre ellos podríamos identificar a los abusos sexuales, agresiones en la niñez y adolescencia, accidentes de tránsito, abandono o la muerte de un familiar, situaciones que cambian la perspectiva de la sociedad y si a eso le sumamos la predisposición a cambios bruscos del humor creando fobias o miedos extremos a situaciones cotidianas.

d) Personalidad

Trastornos como la depresión guardan una relación con la personalidad, personas introvertidas e inestabilidad emocional presentaron mayores niveles de depresión (88) personas que tienen una personalidad pesimista tienden a sufrir mayores cambios de los estados emocionales porque no cuentan con una medida de afrontamiento eficaz para los estresores externos.

10.2.9 Beneficios de la salud emocional

Las emociones favorecen a la salud, previenen enfermedades y reducen los niveles de ansiedad, según Aspinwal, Richter y Hoffman dice que entre más felices los individuos mejorar conllevan las patologías que podrían padecer, experimentando también menor daño al sistema cardiovascular y por ende será beneficioso para la salud en general. Hay que recordar que la salud emocional es utilizada como medida de afrontamiento de situaciones estresantes quien logre entender, reconocer y mejorar sus estados emocionales podrá mantener relaciones interpersonales favorables que brindaran bienestar a la persona siendo capaces de afrontar cualquier tipo de conflicto, disminuirán las sensaciones de angustias, depresión entre otras alteraciones de los estados del ánimo que impiden el desarrollo y el bienestar pleno (89).

10.2.10 Consejos para mantener buenos estados de ánimos

a) Tiempo de calidad con los seres queridos

Pasar tiempo con aquellas personas que nos quieren y que queremos es la mejor forma de afrontar las situaciones estresantes y agobiantes a la que estamos expuestos ya sea en el trabajo, en la escuela o en espacios públicos y así también contribuimos para mantener estados de ánimos positivos a nuestra familia, amigos o mascotas.

b) Dedicarse tiempo al relax

Dar espacio en nuestra agenda para un descanso como por ejemplo sentarse bajo un árbol para admirar el paisaje o para practicar la lectura, ver una película de comedia, escuchar música o conversar con amigos, también practicar alguna actividad que refuerce las actitudes y pensamientos positivos.

c) Actividad física

Realizar caminata a paso rápido por media hora al día e ir aumentando de acuerdo a como avancen los días o practicar algún deporte favorito ya sea individual o con amigos; contribuye a sentirse bien, mejorando la salud física, mental y emocional.

d) Pensar positivo

Mentalizarnos y ver el lado positivo a los problemas nos aseguraran un manejo adecuado de las emociones, porque al pensar demasiado en un problema que muchas veces solo está en nuestra mente nos causa ansiedad, angustias, creando escenarios desastrosos que afectaran al equilibrio de los estados de ánimos causando trastornos de la conducta si son continuos, debemos pensar que siempre después de una tormenta aparecerá el sol, todo conflicto tiene una solución, solo hay que analizar todas medidas de actuación posibles.

e) Planificar tareas

El planificar el tiempo asegurara que las tareas sean realizadas sin prisa, sin cometer errores, y también planificar las pausas activas nos ayudaran a manejar mejorar las tensiones de la carga laboral, y después de cada tarea realizada con eficacia se podría dar un premio o refuerzo positivo (dulces, snacks) (90).

11. Diagnóstico o estudio de campo

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, analítico, mediante las variables del síndrome de burnout (independiente) y salud emocional (dependiente) en el personal de enfermería que labora en el IESS Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Jipijapa, en el área de consulta externa, se recogieron datos mediante la aplicación de la encuesta y dos cuestionarios uno que valora los niveles de burnout y otro test que valora la escala del meta-conocimiento de los estados emocionales al personal de enfermería que trabaja en el área de consulta externa.

La población de estudio se conformó por el personal de enfermería siendo 32 en total, en lo que se los clasifíco en 17 licenciados/as y 15 auxiliares de enfermería, dato obtenido según nomina que fue proporcionada por el personal de talento humano del IESS Centro Clínico Hospital del Día Jipijapa, no se aplicó técnica de muestreo.

Los criterios de inclusión fueron personal de enfermería (licenciados en enfermería y personal auxiliar de enfermería) que labora en el área de consulta externa, sexo masculino y femenino, no se consideró ningún criterio de exclusión.

Se aplicó una encuesta con un total de 16 ítems que recogían datos sociodemográficos, también el test *Trai meta-mood scale* del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original evalúa el meta-conocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems, se usó la versión reducida y transcrita al español, valora tres dimensiones claves de la inteligencia emocional cada una de ellas con 8 ítems como es la atención, claridad y reparación de las emociones.

A continuación referencias de los test aplicados.

Tabla n° 6 Rangos y componentes de la *Trai meta-mood scale* - 24

Componentes	Definición	Ítems que se valoran
Atención emocional	Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada	1 al 8
Claridad emocional	Comprendo bien mis estados emocionales	9 al 16

Reparación emocional	Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente	17 al 24
-----------------------------	--	----------

Escala

Nada de acuerdo +1	Algo de acuerdo 2	Bastante de acuerdo 3	Muy de acuerdo 4	Totalmente de acuerdo 5
-----------------------	----------------------	--------------------------	---------------------	----------------------------

El test de burnout Maslach Inventory creado por Maslach y Jackson, conformado por 22 ítems que determinan los niveles de burnout entre leve, moderado, alto en tres dimensiones que son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Para realizar el diagnóstico de que una persona padece de burnout debe presentar puntuaciones altas en agotamiento y despersonalización, dependiendo de las variaciones de las puntuaciones se indicaran la severidad o la predisposición de este síndrome.

Tabla nº 7 Rangos de medidas y valores de indicios de burnout

Rangos de medias utilizado en el Maslach Burnout Inventory	
0	Nunca
1	Pocas veces al año o menos
2	Una vez al mes o menos
3	Unas pocas veces al mes
4	Una vez a la semana
5	Unas pocas veces a la semana
6	Todos los días
Indicios de burnout	
Debilidad emocional	más de 26

Despersonalización	más de 9
Realización personal	menos de 34

Tabla nº 8 Valores de puntuaciones referenciales y ítems que evalúa.

	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	27- 54	19 – 26	0- 18
Despersonalización	10- 30	6 - 9	0-5
Realización personal	40 -56	34 -39	0-33
Preguntas a evaluar			
Agotamiento emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		
Despersonalización	5-10-11-15-22		
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		

Análisis

Analizando los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, lo podemos relacionar con los niveles de burnout que presentan el personal de enfermería que trabaja en el IESS Centro Clínico Hospital del Día Jipijapa, determinando que los siguientes factores indican a el padecimiento del síndrome de burnout tales como: el estado civil (solteros), sexo(masculino),edad (mayores de 40 años), los hijos (no tener hijos), carga horaria (8 horas), años trabajando (más de 4 años), motivación, puesto de trabajo (triaje; preparación de pacientes).

Tabla n 9 Datos demográficos o datos generales

	Frecuencia	%
Estado civil		
Soltero	9	28,1
Casado	14	43,1
Unión libre	9	28,1
Total	32	100,0
Sexo		
Femenino	23	71,9
Masculino	9	28,1
Total	32	100,0
Edad		
26 -32	12	37,5
33- 39	7	21,9
40- 53	9	28,1

54 -60	4	12,5
Total	32	100,0

Hijos

Si	23	71,9
No	9	28,1
Total	32	100,0

Carga horaria

6 horas	1	3,1
8 horas	29	90,6
12 horas	2	6,3
Total	32	100,0

Reconocimiento por su trabajo

Siempre	11	34,4
A veces	16	50,0
Rara vez	5	15,6
Nunca	0	0,0
Total	32	100,0

Años trabajando

1 año	3	9,4
2 a 3 años	12	40,6
4 a 5 años	7	21,9

Más de 5 años	9	28,1
Total	32	100,0
Función		
Jefe	3	9,4
Preparación	12	37,5
Triaje	6	18,8
Encargado de ENI	1	3,1
Atención directa	3	9,4
Emergencia	7	21,9
Total	32	100,0
Pausa activa		
Siempre	6	18,8
A veces	10	31,3
Rara vez	15	46,9
Nunca	1	3,1
Total	32	100,0

Fuente: datos obtenidos de la encuesta realizada al personal de enfermería del instituto de seguridad social de Jipijapa

Elaborado por: Denisse Cevallos.

La salud emocional del personal de enfermería que labora en el instituto de seguridad social de Jipijapa de acuerdo a los datos obtenidos por el cuestionario Trait Meta-Mood Scale-24 demuestra que el mayor porcentaje obtenido en las tres dimensiones evaluadas es adecuado, revelando que poseen una óptima atención(53,1%),reconocimiento(56,3%) y capacidad de reparación(71,9%) de sus emociones, lo cual conlleva un buen estado de salud emocional y un porcentaje mínimo en claridad (12,5%) y reparación (3,1%) el personal de enfermería presenta una deficiente salud emocional, que se relacionan con los niveles obtenidos del síndrome de burnout.

Tabla n°10 Resultados del test trait meta-mood scale -24

Personal de enfermería		
	Frecuencia	%
Atención		
Escasa	13	40,6
Adecuada	17	53,1
Excesiva	2	6,3
Total	32	100,0
Claridad		
Escasa	4	12,5
Adecuada	18	56,3
Excelente	10	31,3
Total	32	100,0
Reparación		
Escasa	1	3,1
Adecuada	23	71,9
excelente	8	25,0
total	32	100,0

Fuente: datos obtenidos del test trait meta-mood scale -24 aplicado al personal de enfermería del instituto de seguridad social de Jipijapa

Elaborado por: Denisse Cevallos

El sexo femenino tiende a presentar en mayor porcentaje en comparación con el sexo masculino de la salud emocional deficiente que deben mejorar en las tres dimensiones valorada en el test Trait Meta-Mood Scale-24, atención (48%), claridad(13%), reparación (4%) datos que indican que no están atendiendo, aceptando, reconociendo, ni mejorando sus respuestas emocionales según las situaciones que se presenten día a día, se están mostrando ansiosos, volubles a cambios bruscos de sus emociones cayendo en desequilibrio por la ineficaz reparación y adaptación, en cambio el sexo masculino (67%) presentan niveles adecuados en las dos dimensiones antes mencionadas y la totalidad buenos resultados en reparación (100%); siendo capaces de cambiar y adaptar sus emociones según sea necesario, dándoles una aceptación adecuada, resultado que se relaciona con las medidas de manejo de las situaciones estresantes.

Tabla n° 11 Comparación de resultados del test tait meta-mood scale -24 según sexo.

Atención				
	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Escasa	11	48	2	22
Adecuada	11	48	6	67
Excesiva	1	4	1	11
Total	23	100	9	100
Claridad				
Escasa	3	13	1	11
Adecuada	12	52	6	67
Excelente	8	35	2	22
Total	23	100	9	100
Reparación				
Escasa	1	4	0	0
Adecuada	14	61	9	100
Excelente	8	35	0	0
Total	23	100	9	100

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del trait meta-mood scale-24 al personal de enfermería del instituto de seguridad social de Jipijapa.

Elaborado por: Denisse Cevallos

Los licenciados/as de enfermería presentaron mejores niveles de claridad (70,6%) y reparación (76,5%) de sus emociones, que les permite entender y cambiar según sea necesario, y así mejorar las respuestas a situaciones negativas que se pueden presentar en el trabajo datos que los podemos correlacionar con los niveles de burnout leves que han presentado en mayoría, demostrando que el burnout no ha afectado a su salud emocional. Pero los auxiliares tienden a mostrar valores excesivos en atención (13,3%) y escaso en claridad(13,3%), reparación (6,7%) lo que nos hace comprender que no son capaces de sentir ni expresar sus sentimientos de forma adecuada porque se mostrarán más pendientes causando estados de ansiedad por la situaciones emocionales que se puedan presentar, debido a que no tienen una adecuada comprensión ni son capaces de regular y modificar sus estados emocionales de forma correcta; causa un desbalance y así determinando que poseen una salud emocional deficiente, que se correlaciona con el nivel alto de burnout que presentaron los auxiliares de enfermería.

Tabal n° 12 datos obtenidos del test trait meta-mood scale -24 según profesión

Atención				
	Licenciados/as	%	Auxiliares	%
Escasa	9	52,9	4	26,7
Adecuada	8	47,1	9	60,0
Excesiva	0	0,0	2	13,3
Total	17	100,0	15	100,0
Claridad				
Escasa	2	11,8	2	13,3
Adecuada	12	70,6	6	40,0
Excelente	3	17,6	7	46,7
Total	17	100,0	15	100,0
Reparación				
Escasa	0	0,0	1	6,7
Adecuada	13	76,5	10	66,7
Excelente	4	23,5	4	26,7
Total	17	100,0	15	100,0

Fuente: datos obtenidos de la aplicación del trait meta-mood scale-24 al personal de enfermería del instituto de seguridad social de Jipijapa. Elaborado por: Denisse Cevallos

Analizando los resultados obtenidos de la aplicación del test Maslach Burnout Inventory, demuestra que la mayoría (agotamiento emocional:75%),(realización personal:65,6%) del personal de enfermería del centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día de Jipijapa no presentan niveles considerables de burnout, pero existe personal de enfermería con niveles medios en agotamiento emocional (31,9%), despersonalización (46,9%) y realización personal (25%) que están proclives a padecerlo que estarían relacionados con datos como: la pausa activa, reconocimiento de su labor por parte de los usuarios, años trabajando y función que desempeñan diariamente. En un mínimo porcentaje (3,1%) se identificaron niveles altos de burnout, altos puntajes en agotamiento emocional(3,1%), despersonalización (15,6%) y bajos en realización personal (9,4%) que están relacionados con los años de servicio, la edad, el estado civil (solteros) y no tener cargas que dependan de ellos como lo son los hijos.

Tabla n°13 niveles de burnout en el personal de enfermería

Personal de enfermería		
	Agotamiento emocional	%
Alto	1	3,1
Medio	7	31,9
Bajo	24	75,0
Total	32	100,0
Despersonalización		
Alto	5	15,6
Medio	15	46,9
Bajo	12	37,5
Total	32	100,0
Realización personal		
Alto	21	65,6
Medio	8	25,0
Bajo	3	9,4
Total	32	100,0

Fuente: datos obtenidos del test maslach burnout Inventory aplicado al personal de enfermería del instituto de seguridad social de Jipijapa Elaborado por: Denisse Cevallos

Luego de la valoración de los resultados obtenidos del test maslach burnout inventory aplicado al personal de enfermería que labora en el IESS de Jipijapa se determina que la comparación de los resultados obtenidos entre los auxiliares y licenciados/as de enfermería en las tres dimensiones que caracterizan al síndrome de burnout, revelan que el personal auxiliar de enfermería con un mínimo porcentaje presenta un nivel alto del síndrome de burnout debido a que se hallan los tres criterios de diagnóstico agotamiento emocional (6,7%), despersonalización (13,3%) y baja realización personal (6,7%), valores que se relacionan con la edad, el estado civil (solteros), años de trabajo, que no realizan pausa activa de forma frecuente y pensamientos sobre su remuneración salarial es insatisfactoria respecto a su trabajo, en el nivel moderado por la presencia de porcentajes mayores en las dimensiones de despersonalización (53,3%) y realización personal (26,7%) están los auxiliares y los licenciados de enfermería con niveles leves de burnout (agotamiento emocional:76,5%), (despersonalización:41,2%), (realización personal:64,7%) que se deben a los mismos factores que afectan al personal auxiliar.

Tabla n°14 comparación de resultados del test de maslach burnout inventory según profesión

	Licenciados		Auxiliares	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento emocional				
Alto	0	0,0	1	6,7
Medio	4	23,5	3	20,0
Bajo	13	76,5	11	73,3
Total	17	100,0	15	100,0
Despersonalización				
Alto	3	17,6	2	13,3
Medio	7	41,2	8	53,3
Bajo	7	41,2	5	33,3
total	17	100,0	15	100,0
Realización personal				
Alto	11	64,7	10	66,7
Medio	4	23,5	4	26,7
Bajo	2	11,8	1	6,7
Total	17	100,0	15	100,0

Fuente datos obtenidos de la aplicación del test maslach burnout inventory al personal de enfermería del iess de jipijapa. Elaborado por: Denisse Cevallos

Analizando los valores obtenidos de la aplicación del test Maslach burnout Inventory al personal de enfermería haciendo una comparación de los resultados según el sexo: se determina la incidencia de acuerdo a los niveles establecidos, en el nivel bajo tenemos que la mayoría del sexo femenino presenta un nivel leve en agotamiento emocional (78,3%), despersonalización (43,5%) y realización personal (52,2%) determina que están exentos de padecer burnout, y que el sexo masculino presenta niveles moderados en agotamiento emocional (33,3%), despersonalización (66,7%) siendo un grupo al que observar y tratar para evitar que los niveles de realización personal disminuyan y aumenten en las dos primeras dimensiones porque están propensos a padecer niveles altos del síndrome. Y la minoría de sexo femenino presentó nivel alto de burnout (4,3%), resultado que se relaciona con factores como la edad (más de 40 años), estado civil (solteras), función que realizan (triaje-preparación de pacientes), no tener hijos, años de servicio (más de 5 años).

Tabla n°15 resultados del burnout según sexo

	Femenino		Masculino	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Agotamiento personal				
Alto	1	4,3	0	0,0
Medio	4	17,4	3	33,3
Bajo	18	78,3	6	66,7
Total	23	100,0	9	100,0
Despersonalización				
Alto	4	17,4	1	11,1
Medio	9	39,1	6	66,7
Bajo	10	43,5	2	22,2
Total	23	100,0	9	100,0
Realización personal				
Alto	12	52,2	9	100,0
Medio	8	34,8	0	0,0
Bajo	3	13,0	0	0,0
Total	23	100,0	9	100,0

Fuente datos obtenidos de la aplicación del test MBI al personal de enfermería del IESS de Jipijapa. Elaborado por: Denisse Cevallos.

12. Discusión

La investigación realizada en el Centro de Atención Ambulatoria Central Cuenca sobre la prevalencia del síndrome de burnout y los factores asociados en el personal del IESS Seguro Social (17), el trabajo investigativo abarco a todo el personal de salud del centro ambulatorio, en donde obtuvieron como resultado que la población de estudio se encontraba entre edades de 41 años, en mayoría fueron del sexo femenino, casados, médicos y que tienen hasta 4 años de servicio, también se indican que la mayor parte del grupo de estudio no tiene contrato definitivo. La forma en la que analizan los resultados del síndrome de burnout es realizado según cada escala que conforma al síndrome, en donde la mayor parte del grupo de estudio tenía niveles medios (43,3%) en agotamiento emocional, y que una minoría (17,9%) un nivel alto, en donde afirma el autor de esta investigación que el agotamiento emocional no está afectando al grupo de salud, hace énfasis en la despersonalización, porque se obtuvieron resultados altos en mayoría (44,8%) con niveles medios (32,8%) indicando la despersonalización es la fuente del problema en su población de investigación mientras que la realización personal no es un problema por que obtuvo que la niveles medios (49,3%) y altos (37,3%). El autor de la investigación señala que la prevalencia del burnout en el personal de salud del centro ambulatorio fue de 9%(6 profesionales), donde el personal médico está más afectado, el grupo etario de 35 a 44 años, y tener más de 4 años trabajando.

De acuerdo a la investigación realizada en el centro clínico quirúrgico hospital del día ubicado en el cantón Jipijapa perteneciente al Instituto Ecuatoriano de seguridad social IESS, sobre la incidencia del síndrome de burnout y la salud emocional del personal de enfermería que labora en el área de consulta externa del IESS de Jipijapa, donde se consideró a licenciados y auxiliares de enfermería como población de estudio, que se encuentra entre los rangos de edades de 26 a 54 años, que en mayoría son del sexo femenino, casados, licenciados, tienen hijos, trabajan ocho horas diarias, tienen trabajando más de 3 años, no hacen con regularidad pausa activa, y a veces tiene reconocimiento por su labor por parte de los usuarios. Se determinó que la incidencia del síndrome de burnout fue de 3,1% con niveles altos esto fue más evidente en el personal auxiliar de enfermería, con niveles medios el personal de enfermería (31,9%) y bajos (65%) resultados que presentan los licenciados de enfermería, los datos obtenidos de la salud emocional del personal de enfermería fue que en minoría (12,5%) existen casos con una salud emocional deficiente por la presencia de niveles escasos en las tres dimensiones

evaluadas (atención, claridad, reparación), la mayoría (56,3%) presentó niveles adecuados de salud emocional.

A diferencia realizada por el trabajo investigativo en el centro ambulatorio del instituto de seguridad social IESS Cuenca en abril de 2016 por el Dr. Marco Enrique Campoverde Ortiz (17), tiene mayor prevalencia del burnout debido a que en su estudio incluye a todo el personal de salud que labora en dicha institución, por ende determina que su prevalencia es mayor (9%) y que los médicos son los más afectados, evalúa también si el tipo de contrato era uno de los factores que influía en el síndrome de burnout cosa que no se tomó en cuenta en la actual investigación, por ende al comparar los resultados obtenidos de la incidencia del burnout en la actual investigación fue más baja siendo no tan relevante (3,1%), las concordancias encontradas son de acuerdo a las características demográficas que se evaluaron siendo las siguientes: la mayoría es del sexo femenino, están casados, la edad está entre los 40 años, tiene más de tres años trabajando.

No se realizó un análisis individual de las escalas que componen al síndrome de burnout como en el estudio realizado en Cuenca, se lo realizó de acuerdo a las indicaciones del test de Maslach Burnout Inventory en donde se indica que si existen puntuaciones altas en las dos primeras y bajas en la últimas es indicio claro del burnout.

13. Conclusiones

Entre los factores que influyen en el síndrome de burnout, son con predominio el sexo masculino el rango de edad de mayores de 40 años, haciendo énfasis en los solteros, no tener hijos, tener una carga horaria de 8 horas, más de cinco años trabajando.

Los resultados de la investigación nos ayudan a concluir que el sexo masculino tiende a ser más susceptible a padecer niveles moderados de burnout y que la minoría del sexo femenino presento niveles altos.

Se logró identificar que la salud emocional del personal de enfermería en mayoría es adecuada, siendo capaces de sentir, expresar, comprender y regular sus estados emocionales y que un porcentaje mínimo padece una deficiente salud emocional que deben de mejorar su atención, claridad y reparación.

Los niveles de burnout altos y moderados fueron presentados en los auxiliares de enfermería y bajos en los licenciados/as quienes son los que mejor reaccionan a las situaciones estresantes.

14. Recomendaciones

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Centro Clínico Quirúrgico Hospital del Día Jipijapa debe incentivar a la realización de pausa activa de forma regular en el área de consulta externa y realizar convivencias entre el personal que labora en dicha institución con el fin de intercambiar experiencias de su trabajo, también con el objetivo de que su distracción social sea usado como una medida de afrontamiento del síndrome de burnout.

Se debe educar al personal con énfasis en el sexo masculino sobre técnicas de relajación, cursos, talleres que motiven al personal a reconocer y responder de forma adecuada a las situaciones problemáticas y estresantes que se susciten en su diario laboral, que servirán para la prevención y disminución de los niveles de burnout.

Implementar talleres que fortalezcan las relaciones interpersonales, que ayuden a comprender y mejorar las respuestas a las emociones y sentimientos que ellos presentan, realizando una evaluación periódica con un intervalo de seis meses para valorar la salud emocional y mental del personal de enfermería.

Es necesario que se cree un espacio para la distracción y liberación del estrés, se cree conveniente que se evalúen los niveles de burnout de forma anual en todo el personal que labora en la institución, para así determinar si las técnicas de afrontamiento están dando los resultados esperados.

15. Referencias Bibliográficas

1. Chachua WW. Nivel del síndrome de burnout en el personal de salud del servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre -diciembre del 2017. Tesis de licenciatura. Lima : Universidad Privada San Juan Bautista, Ciencias de la Salud; 2018.
2. Cassano Facho E. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesionales de la salud en un policlinico de lima 2018. Tesis de Bachiller. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Ciencias Medicas; 2018.
3. Mendez Salguero A, Rivas Andrade AJ, Navarro Hernandez P, Sanz Martinez S. Revisión sistemática de Burnout en los enfermeros españoles Asunivep , editor. Salvador: Asunivep; 2016.
4. Velasquez Cortes S. [Documento].; 2014 [cited 2019 Enero Domingo. Available from:<http://www.vach.edu.mx/docencia/VILectura/Licenciatura/documento/Lect100.pdf>.
5. Hernandez Cepeda S. el mindfulness disposicional y su relacion con el bienestar , la salud emocional y la regulacion emocional. Internacional de Psicología. 2015 Julio; 14(02).
6. Villamagua N, Vintimilla M. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario del distrito 01d02 del ministerio de salud publicadel Ecuador en el año 2016. Tesis de Licenciatura. Azuay: Universidad de Azuay, Ciencias Medicas; 2017.
7. Diaz Bambula F, Gomez. La investigacion sobre el síndrome de burnout en latinoamerica entre el 2000- 2010. Psicología desde el caribe. 2016 Enero; 33(1).

8. Dominguez Lara S, Fernandez Arata M. Sobre la prevalencia del burnout en profesionales de la salud. revista chilena de pediatria. 2018 Abril; 89(2).
9. Lamperte SS, Barroso SM, Apareda da Silva M, Bandeira R, Alves Bosa C. Saúde emocional de agentes comunitarios: burnout, estresse, be-estar e qualidade de vida. SPAGESP. 2016 Noviembre; 18(11).
- 10 Iliaja B, Reyes C. Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesionales . universitarios : implicaciones en la salud laboral educativa. Psicologia desde el Caribe. 2016 Enero-Abril; 33(1).
- 11 Palomino Maridueña JS, Jumbo Barco A. Afrontamiento de estres en el bienestar . emocional de los adolescentes. Tesis de Licenciatura. Milagro: Universidade Estatal de Milagro, Facultad de Ciencias Sociales; 2019.
- 12 Arteaga Romani A, Gonzales WJ, Navarrete Saravia A. Prevalencia del sindrome de . burnout en personal de salud. Panacea. 2014 Mayo -Agosto; 4(2).
- 13 García Cedeño L, Delgado Tejena E, Lazo Moreira V. Sindrome de burnout y la . atencion al publico en el hospital Verdi Cevallos Balda,Portoviejo. Caribeña de Ciencias Sociales. 2018 Septiembre.
- 14 Vivanco Vivanco ME, Sanchez Leon C, Maldonado Rivera RP, Ortega ER. . Sindrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones publicas y privadas:un analisis en la provincia de Loja -Ecuador. Boletin REedipe. 2018 Noviembre; 7(11).
- 15 Rosario M, Fuertes Goñi C, Güeto Rubiod V, Pascual Pascual P, Sainz de Murieta . E, Garcia Aranda A, et al. Evaluacion de la efectividad de un programa de minfulness

y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales de atención primaria. ELSEVIER. 2017 Junio; 50(3).

16 R CJA, E C, CP C, OB G, MR H, MG He, et al. Prevalencia del síndrome de burnout . en personal de enfermería de México. Revista Cubana de Salud y Trabajo. 2018; 19(2).

17 Campoverde Ortiz ME. Prevalencia del síndrome de burnout y factores asociados en . el personal del IESS seguro de salud, centro de atención ambulatorio central Cuenca abril 2016. Tesis de Maestría. Cuenca: Universidad del Azuay , Posgrado; 2016.

18 Paspuel ALF. Identificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud . (médicos y enfermeras) en una institución pública, ubicada en el sector centro norte de la ciudad de Ibarra, durante el año 2017-2018. Tesis de Licenciatura. Ibarra: Universidad Técnica Particular de Loja, Área socio humanística ; 2018.

19 Valdivia Ocharan HA. Factores sociodemográficos, laborales y su relación con el . síndrome de burnout en profesionales de enfermería de sala de operaciones del Hospital III Daniel Alcides Carrion ESSALUD- Tacna-2014. Tesis de Segunda Especialidad. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Ciencias de la Salud; 2015.

20 Nuñez A. Prevalencia de estrés y burnout en enfermeros del instituto nacional del . cáncer, Uruguay. Revista Uruguaya de Enfermería (RUE). 2015 Noviembre; 10(2).

21 Sinarahua Ramirez MS. Prevalencia de síndrome de burnout en personal de serenazgo . municipal 207. Tesis de Licenciatura. Iquitos: Universidad Científica del Perú , Ciencias de la Salud ; 2017.

- 22 Pichucho Alcázar T. Identificación del síndrome de burnout y factores relacionados con este fenómeno en los profesionales de enfermería. *Revista Sinapsis*. 2014 Octubre; 15(2).
- 23 Ojeda Mercado G. Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Psicología; 2016.
- 24 Miravalles J. Gabinete Psicológico-San Juan de la Cruz. [Online].; 2014 [cited 2019 Febrero Martes]. Available from:
[http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.](http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos)
- 25 Avila Al, Vidal C, Ureña YC, Anillo H, Angulo G, Serrano Medina MA. Burnout: síndrome silencioso que afecta el desempeño laboral de los docentes universitarios. *Revista Espacios*. 2017 Septiembre; 38(55).
- 26 Rodríguez Rodríguez R. Identificación del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del centro médico integral familiar y especialidades, diálisis la mariscal, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) de la ciudad de Quito durante el año 2017-2018. Tesis de Licenciatura. Centro Regional Quito: Universidad Técnica Particular de Loja, Área socio-humanística; 2019.
- 27 Gómez LA, Valenzuela Salazar NL, Buentello Martínez CP. Análisis de prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores administrativos de la empresa Elektrokontakt S. de R.L. de C.V. Coahuila: Universidad Autónoma de Coahuila, Facultad de Administración y Contaduría; 2017 Noviembre.
- 28 Casado B, Campos de Quevedo G, Sánchez Bayón A. Estrés y síndrome de desgaste profesional en la organización de eventos en el sector de las agencias de comunicación. *Revista Latina de Comunicación Social*. 2017 Noviembre; 72.

- 29 Anchali Pérez F. Incidencia del síndrome de burnout en el personal prehospitalario . del cuerpo de bomberos del distrito metropolitano de Quito en las estaciones x1,x4 x6, x7 y x20 en el periodo julio-diciembre 2017. Tesis de Licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador, Ciencias de la Discapacidad Atencion Prehospitalaria y en Emergencias; 2018.
- 30 García Rueda T, Jimenez Chavez MdIA, Umbarila Cuitiva SL. Prevalencia del . síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la unidad integrada de servicios de salud fotibón- SUBRED suroccidente E.S.E y de la unidad integrada de servicios de salud engativá-Subred Norte E.S.E de la. Tesis de Licenciatura. Bogota D.C: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Programa Medicina Humana; 2018.
- 31 Padilla AMM. Estudio de dimensiones de desgaste profesional de enfermería de los . centros de salud de la ciudad de Tulcán, 2017. Tesis de Licenciatura. Tulcán : Universidad Regional Autonoma de los Andes , Facultad de Enfermería ; 2018.
- 32 Noreña Muñoz C, Arias Gómez LA. Síndrome de burnout en el personal de . enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clinica privada de la ciudad de medellín. Tesis Doctoral. Medellin: Universidad CES, Salud Publica; 2015.
- 33 Larico Mamani LI. Síndrome de Burnout en enfermeras del centro de salud santa . adriana y docentes educativa cesar vallejo de la ciudad de Juliaca-2015. Tesis de Licenciatura. Juliaca: Universidad Peruana Union, Psicología; 2016.
- 34 López VG. Estudio comparativo entre atención primaria y atención hospitalaria del . nivel de Burnout según la variable de personalidad, ansiedad y depresión, del personal sanitario (Médicos y Enfermeras). Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Rey Juan Carlos, fisioterapia, terapia ocupacional, rehabilitación y medicina física; 2017.

- 35 Jordan Pineda JdlA. Estrategia educativa para disminuir el síndrome de burnout en el área de emergencia del hospital cantonal Baños, y el mejoramiento de la calidad de atención a los usuarios externos. Tesis de Licenciatura. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ciencias Médicas; 2017.
- 36 Ramos Quijije LV. Identificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. Tesis de Licenciatura. Loja: Universidad Técnica Particular de Loja, Pregrado; 2018.
- 37 El-Sahili González LF. Burnout consecuencias y soluciones. Primera ed. Rodríguez VBT, editor. México D.F.: El manual moderno S.A. de C.V.; 2015.
- 38 Barrera Algarín E, Malagón Bernal JL, Sánchez Serrano LS. Trabajo social, su contexto profesional y el síndrome de burnout. Internacional de trabajo social y ciencias sociales. 2015 Enero;(9).
- 39 Rojas Cordero MM. Análisis correlacional entre el síndrome de burnout y el tipo de personalidad en el personal de una institución pública, atendido en el centro de atención ambulatoria 302, Cuenca. Tesis de Magister. Cuenca: Universidad del Azuay, Posgrado; 2016.
- 40 Martínez Bronchal B. Burnout. Herramientas de evaluación 2017/2018. Tesis de Maestría. Universidad Jaime I, Posgrado; 2018.
- 41 Carvajal KP. Estudio comparativo sobre los factores de riesgo de burnout en los oficiales de fuerza pública en el gran área metropolitana y una población control. Tesis de Licenciatura. Universidad Hispanoamericana, Escuela de Psicología; 2018.

- 42 Greys Nassia Benites Villegas CWCJJSHE. Factores y niveles de estres laboral en el . personal de enfemreia del hospital regional de ICA-2016. Tesis de Licenciatura. Ica: Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de ICA, Facultad de Enfermeria; 2017.
- 43 Cáceres DSA, Orellana GPS. Sindrome de burnout en docentes de la universidad del . Azuay y sus factores asociados. Tesis de Licenciatura. Cuenca : Universidad del Azuay , Psicologia Clinica ; 2017.
- 44 Carballal SM. Evaluación del sindrome de burnout en un centro de salud. Revista de . Enfermeria Cy L. 2014 Noviembre ; 6(2).
- 45 Caballero Lozada F, Nieto Gómez E. Nueva gestión pública en Colombia y bienestar . laboral del profesorado universitario. Piscoologia Organizacional. 2015 Enero-Junio; 11(1).
- 46 García Correa A, Londoño Bolivar , Ortiz Pérez L. Factores internos y externos que . inciden en la motivacion laboral. 2016; 8(12).
- 47 Rodriguez YR, Negrón Cartegena N, Maldonado Peña , Quiñonez Berrrios A, Toledo . Osorio N. Dimensiones de bienestar psicologico y apoyo social percibido con relacion al sexo y nivel de estudios en universitarios. Avances en psicologia latioamerica. 2015 Enero; 33(1).
- 48 Mejía SML. Prevalencia del sindrome de burnout en la poblacion de cuidadores de . los hogares para adulto mayor y centros de cuido para niños en la provincia de heredia,durante el periodo de marzo a abril 206. Tesis de Licenciatura. Heredia: Universidad Hispanoamericana, Escuela de Enfermeria; 2017.
- 49 Alonso PS, Ortega VMS. Sindrome de Burnout en el personal de enfermeria en UVI. . Revista electronica trimestral de Enfermeria. 2014 Enero;(33).

- 50 Bohórquez Borda , Riveros Munévar F, Londoño C, Vinaccia S. El sistema . inmunologico en personas con trastorno de estrés postraumatico:una revision. *Psicologia y salud*. 2016 Julio-Diciembre ; 26(2).
- 51 Lozano López C, Mesa Jiménez J, de la Hoz Aizpurúa JL, J. PG, Fernández de las . Peñas C. Eficacia de la terapia manual en el tratamiento de la cefalea tensiona.Una revision sistematica desde el año 2000 hasta el 2013. *Neurología*. 2016 Mayo; 31(6).
- 52 Valera Fernández MR, Coletas Juanico J, Ramírez Sánchez-Carnerero Á, Gracia . Arnau A, Valera Fernandez , Marín Artero J. Trastornos del sueño y trastornos de la conducta alimentaria.Relajación con risoterapia estudio piloto. *Enferm Salud Ment*. 2016 Marzo; 5(12).
- 53 Vázquez Pérez M, Ylhuicatzí Rodríguez A, Ariza Andraca C. El vértigo y su relación . con el síndrome metabólico. *Med Int Méx*. 2017 Marzo; 33(2).
- 54 Romero Calderón I. Intervención cognitiva conductual para ansiedad en niños y . adolescentes para la reducción de ataques asmáticos. Tesis de licenciatura. Quito : Universidad San Francisco de Quito USFQ, Ciencias sociales y humanidades; 2018.
- 55 De la Rosa Ferrera JM, Acosta Silva M. Posibles factores de riesgo cardiovascular . en pacientes con hipertension arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. revista archivo medico camaguey. 2017 Mayo- Junio; 21(3).
- 56 Paulos Arena J. Dolor Lumbar. *ARS Medica Revista de Ciencias Médicas*. 2018; . 23(3).
- 57 Bairero Aguilar. El estrés y su influencia en la calidad de vida. *Multimed.Revista . Médica,Granma*. 2017 Noviembre- Diciembre ; 21(6).

- 58 Sanchez GR. Síndrome de desgaste profesional y condiciones de trabajo en el primer nivel de atención público del partido de Junín (Bs.As.). Tesis Doctoral. Santa María: Pontificia Universidad Católica Argentina, Postgrado en Ciencias de la Salud; 2015.
- 59 Cortés G, Calvillo HC, Bernal J, Villalva Sánchez J. Beneficios de la práctica de mindfulness y el proceso atencional: una revisión teórica sobre su relación. publicación semestral Boletín científico de la escuela superior de actopa. 2019;(11).
- 60 Segovia S. Psicobiología de Mindfulness. RIECS. 2019 Enero ; I(4).
- 61 Shamash A. Vencer el estrés con mindfulness. primera ed. Diéguez Diéguez , editor. España : Espasa Libros, S.L.U; 2015.
- 62 Larrubia Ansón Á. MBI (mindfulness based intervention) Desarrollo personal y salud laboral. RIECS. 2019 Enero ; 4(1).
- 63 Espasa Valera R. Institut de psicologia espasa. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 20]. Available from: <http://www.institutespasa.com/extractaments/biofeedback>.
- 64 León Rubio A, León Culquichicon JI. Control, regulación, feedback, redundancia y recompensa en la comunicación. Revista Helios. 2018 Julio-Diciembre; II(2).
- 65 García Colón. El uso de terapias. Trabajo final. Madrid : Universidad Autónoma de Madrid, Enfermería; 2018.
- 66 Custodio Muñoz MF. Problemas emocionales y de conducta. Tesis de licenciatura. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Licenciatura en psicología; 2018.

- 67 Cordero MC. Prevención del síndrome "burnout". Tesis Doctoral. Alcalá: . Universidad de Alcalá, Comunicación Intercultural; 2016.
- 68 Tipán Rojas KP. El síndrome de burnout y su relación con la satisfacción laboral en . el personal administrativo de la empresa CORENA S.A de la ciudad de Quito. Tesis de Licenciatura. Quito: Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Psicológicas; 2018.
- 69 Molina Gallego Y, Vargas Torres FS, Calle Díaz M. Prevenir el burnout como . problema de salud pública. Tesis doctoral. Medellín: Universidad CES, Facultad de medicina; 2015.
- 70 Uriarte JM. Asociación de profesionales sanitarios cristianos. [Online].; 2015 [cited . 2019 Febrero 21. Available from: <http://www.sanitarioscristianos.com>.
- 71 Llanos NI. Relaciones familiares y su influencia en la salud emocional del adulto . mayor en el centro poblado de Salcedo-Puno. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano , Pregrado ; 2018.
- 72 Dugarte de Villegas A. La orientación ante la promoción de la salud emocional. . Revista Ciencias de la Educación. 2007 Enero -Junio ; 1(29).
- 73 Noguera Flores KS. Bienestar espiritual y resiliencia en estudiantes de dos . universidades de Lurigancho, 2016. Tesis de licenciatura. Lima : Universidad Peruana Unión , Ciencias de la salud; 2017.
- 74 Serrano Argüeso , Ibáñez González. La prevención de las situaciones de impacto . emocional en el ambiente laboral. Estudio teórico y análisis de su incidencia en el personal sanitario de la comunidad autónoma de Euskadi-España. Trabajo y Sociedad. 2015 Diciembre ;(25).

- 75 Laucirica Basaguren A. La educación emocional como un factor de protección de las . adicciones conductuales en el alumnado de 2° de E.S.O. Tesis Doctoral. Bilbao: Universidad Internacional de la Rioja , Postgrado; 2017.
- 76 Castillo Peña MC, Sanclemente Guerrero MDS. Influencia de la inteligencia . emocional en la enseñanza, aprendizaje y evaluación de las ciencias naturales. Tesis Doctoral. Santiago : Universidad del Valle , Postgrado ; 2010.
- 77 Taramanuel Villacreces JA, Zapata Achi VH. Aplicación del test TMMS-24 para el . análisis y descripción de la inteligencia emocional considerando la influencia del sexo. Revista Publicando. 2017 Enero; IV(11).
- 78 Wan Seminario. Percepción de salud, emociones y afrontamiento en alumnos . universitarios de primer ciclo de psicología. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Psicología; 2018.
- 79 CAT Barcelona. Promoviendo el bienestar emocional y la salud emntal positiva de . los niños y los jóvenes. Revista de Toxicomanías y salud mental. 2015;(75).
- 80 Atehortúa Correa L. Diagnóstico de las causas que influyen en el bajo nivel de . satisfacción y sensación de infelicidad percibida por las personas al interior de las organizaciones. Tesis doctoral. Medellín: Universidad de Medellín, Postrago; 2014.
- 81 Arriaga Gamboa R. Consecuencias de la salud emocional en el ejercicio docente . (estudio realizado en establecimientos de nivel medio del municipio de santa lucia utatlan solola). Tesis de Licenciatura. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar, Pregrado; 2014.

- 82 Pazán Torres G. El síndrome de burnout y las afectaciones emocionales de los docentes de nivel de bachillerato del distrito educativo 05D01. Tesis Doctoral. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Postgrado; 2018.
- 83 Molina. Psicología y mente. [Online].; 2015 [cited 2019 Febrero 22. Available from: [. https://psicologiaymente.com/clinica/trastornos-emocionales](https://psicologiaymente.com/clinica/trastornos-emocionales).
- 84 Cisneros Donayre SM, Mantilla Rea dR. Depresión y ansiedad en niños de colegios estatales del distrito de chorrillos. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Ricardo Palma, Psicología; 2016.
- 85 Amad Pastor. Evaluación de las intervenciones de enfermería en los cuidados a mujeres con diagnóstico enfermero ansiedad. Tesis Doctoral. Murcia : Universidad de Murcia , Facultad de enfermería ; 2014.
- 86 Horcajo Gil PJ, Dujo López V, González Guerrero L, González Trijueque D. Trastorno bipolar y competencias parenterales: repercusiones forenses sobre las decisiones judiciales en materia de idoneidad de guarda y custodia. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. 2017 Septiembre ; 17.
- 87 Ariza Galindo A, Maya Lafaurie F, Restrepo Meza M, Sanint Ángel. Evaluaciones de funciones ejecutivas en sujetos diagnosticados con ciclotimia durante la conducción simulada de un vehículo automotor. Tesis de licenciatura. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana , Psicología; 2014.
- 88 Muñoz Blin MJ. Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar depresión en los adolescentes chilenos. Tesis doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca, Departamento de personalidad, evaluación y tratamiento psicológico; 2014.

89 Barragán Estrada AR, Morales Martínez CI. Psicología de las emociones positivas . generalidades y beneficios. Enseñanza e investigación en psicología. 2014 Enero-Junio ; 19(1).

90 Fraternidad Muprespa. Su Mutua. Fraternidad Meprespa. [Online].; 2015 [cited 2019 . Febrero 26. Available from: <http://www.fraternidad.com>.

16. Anexos

Anexo nº1 Test de Maslach Burnout Inventory



Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

MBI (Inventario de Burnout de Maslach)

A continuación encontrará una serie de preguntas acerca de su trabajo y sus sentimientos respecto a él. Su aporte para el desarrollo de este estudio es imprescindible, por ende se recuerda la importancia de responder de forma veraz. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0= Nunca	1= Pocas veces al año	2=Una vez al mes o menos	3=Unas pocas veces al mes	4=Una vez a la semana	5=Unas pocas veces a la semana	6=Todos los días
Por favor, señale el número que considere más adecuado:						
1.	AE Me siento emocionalmente defraudado / cansado por mi trabajo					
2.	AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.					
3.	AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado					
4.	RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.					
5.	D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.					
6.	AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.					
7.	RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.					
8.	AE Siento que mi trabajo me está desgastando					
9.	RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.					
10.	D Siento que me he hecho más duro con la gente.					
11.	D Pienso que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
12.	RP Me siento con mucha energía en mi trabajo					
13.	AE Me siento frustrado por el trabajo					
14.	AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.					
15.	D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.					
16.	AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa y estresa.					
17.	RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
18.	RP Me siento motivado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.					
19.	RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.					
20.	AE Me siento como si estuviera acabado por mi trabajo, al límite de mis posibilidades.					
21.	RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.					
22.	D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.					
AE: Agotamiento Emocional		D: Despersonalización		RP: Realización Personal		



Universidad Estatal del Sur de Manabí
Facultad de Ciencias de la Salud
Carrera de Enfermería

TMMS-24

Indicaciones: encontrara afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Su aporte para el desarrollo de este estudio es imprescindible, encierre según corresponda el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a la pregunta.

1= nada de acuerdo	2= algo de acuerdo	3= bastante de acuerdo	4= muy de acuerdo	5= totalmente de acuerdo	
1. Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7. A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8. Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9. Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11. Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14. Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de enfermería

Formulario de Encuesta sobre el Síndrome de Burnout y la Salud Emocional en el Personal de Enfermería

Indicaciones: su aporte para el desarrollo de esta investigación es imprescindible, por ende se recuerda la importancia de responder de forma veraz cada interrogante con un visto según considere pertinente. Agradecida por su participación

Edad _____ Sexo M _____ F _____

1) Estado civil (OE1)

- a) Soltera/o _____
- b) Casada/o _____
- c) Unión libre _____

2) ¿Tiene hijos?.(OE1)

- a) Si _____
- b) No _____

3) ¿Cuál es su conocimiento sobre el síndrome de burnout? (OE3)

- a) Alto _____
- b) Medio _____
- c) Bajo _____

4) ¿Cree que su trabajo es valorado por los pacientes que acuden a la unidad operativa? (OE1-2)

- a) Siempre _____
- b) A veces _____
- c) Rara vez _____
- d) Nunca _____

5) ¿Realiza pausa activa para disminuir la tensión laboral? (OE1)

- a) Siempre _____
- b) A veces _____
- c) Rara vez _____
- d) Nunca _____

6) ¿Cuántos años tiene trabajando en la unidad operativa? (OE1/OE4)

- a) 1 año _____
- b) 2 a 3 años _____
- c) 4 a 5 años _____
- d) Más de 5 años _____

7) ¿Qué función desempeña?(OE1)

- a) Jefe _____
- b) Preparación de pacientes _____
- c) Triaje _____
- d) Encargado de ENI _____
- e) Emergencia
- f) Otros
Especifique _____

8) ¿Cuál es su carga horaria? (OE1-4)

- a) 8 horas _____
- b) 6 horas _____
- c) 12 horas _____

9) ¿Ha sufrido de estrés?(OE4)

- a) Siempre _____
- b) A veces _____
- c) Rara vez _____
- d) Nunca _____



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de enfermería

10) ¿Reconoce que le causa estrés?(OE1-3)

- a) Siempre__ c) Rara vez__
b) A veces__ d) Nunca__

11) ¿Cómo maneja las situaciones que le causan stress?(OE3)

- a) Se relaja con facilidad____
b) Realiza algún tipo de actividad física____
c) Se automedica para disminuir las tenciones__
d) Realiza otras actividades__especifique_____

12) ¿A presentado sintomatologías cómo: (OE3)

- a) Tensión a nivel de espalda y cuello ____
b) Alergias__
c) Problemas estomacales__
d) Desmayos__
e) Insomnio__
f) Dolor de garganta__
g) Dolor ciático__

13) ¿Reconoce sus emociones? (OE3).

- a) Siempre__ c) Rara vez__
b) A veces__ d) Nunca__

14) ¿Cómo define usted su salud emocional?(OE3)

- a) Excelente__ d) Regular__
b) Muy buena__ e) Deficiente__
c) Buena__

15) ¿Cómo considera su remuneración salarial, respecto a su puesto de trabajo?
(OE1)

- a) Satisfactoria__ c) Regular__
b) Buena__ d) Insatisfactoria__

16) ¿Cómo define a sus relaciones interpersonales?(OE1-3)

- a) Excelente__ c) Buena__
b) Muy Buena__ d) Regular__
e) Deficiente__

Anexo n°4

Horas académicas impartidas por la licenciada MSc. Adis Luna el Dr. Roberth Zambrano.



Anexo n°5

Tutorías con la licenciada Virginia Pincay Pin.



Anexo n° 6

Realizando la encuesta y los test al personal de enfermería del área de consulta externa del Hospital del IESS de Jipijapa.

