



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería

Autores:

Samaniego Lituma Kelly Maritza
CI: 0105085351
Correo electrónico: maritsamalitu@gmail.com

Uyaguari Tene José Alejandro
CI: 1105182628
Correo electrónico: mozilalejo@gmail.com

Directora:

Lcda. Carmen Mercedes Villa Plaza. Mgt
CI: 0103843132

CUENCA - ECUADOR

10-septiembre-2021



RESUMEN

Antecedentes: El síndrome de Burnout es considerado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de alto riesgo laboral en los individuos sometidos a sobrecargas de estrés y cuyo manejo es inadecuado; pudiendo afectar la calidad de vida y en ocasiones ponerla en riesgo, afecta indistintamente a cualquier persona sobre todo a aquellos que manejan grandes cantidades de personas, por ello la docencia en el área de la salud, se convierte en una profesión bivalente, y de alto riesgo para adquirir el Burnout.

Objetivo: El objetivo del estudio es determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca en tiempos de pandemia (Covid19)

Metodología: El presente estudio es descriptivo. La muestra finalmente estuvo compuesta por 61 docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica. Se recogieron las variables sociodemográficas-laborales el nivel de Burnout presente en los docentes encuestados a través del MBI-ES (Inventario Maslach Burnout - docentes) que fueron aplicados por medio de la página Google Forms. Los datos serán presentados en tablas de frecuencias y porcentajes con sus respectivos análisis descriptivos.

Resultados obtenidos: Se puede ver en esta investigación que existe presencia de Burnout en los docentes, los cuales tienen mayor frecuencia según las cargas laborales y el número de estudiantes, "Cansancio emocional" del 41%, "Despersonalización" con 27.9% y una baja "Realización personal" de 32.8%

Palabras claves: Síndrome de Burnout. Docentes. Enfermería. Pandemia. Covid-19



ABSTRACT

Background: Burnout syndrome is considered by the World Health Organization as a high work risk factor for people prone to stress overload and whose management is inadequate; it being able to affect the quality of life and sometimes put it at risk, this problem affects any person without distinction, especially who manages great audiences of people. Therefore, teaching in the health area becomes a bivalent profession, with high risk to get the Burnout.

Objective: The objective of the study is to determine the prevalence of Burnout syndrome and associated factors in teachers of the Nursing and Medical Technology careers of the University of Cuenca in times of pandemic (Covid -19)

Methodology: The present study is descriptive. The sample finally consisted of 61 professors from the Nursing and Medical Technology careers. The sociodemographic-labor variables were collected, the level of Burnout present in the teachers surveyed through the MBI-ES (Maslach Burnout Inventory - teachers). that were applied through the Google Forms page. The data will be sent in tables of frequencies and percentages with their respective descriptive analysis.

Obtained results: It can see in this research work that there is a presence of burnout in some teachers, who are more susceptible, according to work overload as well as to the number of students, "Emotional tiredness" about 41%, "Depersonalization" with 27.9% and a low 32.8% "personal fulfillment"

Keywords: Burnout syndrome. Teachers. Nursing. Pandemic. Covid-19



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional Error! Bookmark not defined.	
Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional Error! Bookmark not defined.	
AGRADECIMIENTO.....	13
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	Error! Bookmark not defined.
CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	Error! Bookmark not defined.
ÍNDICE	4
INDICE DE TABLAS.....	6
INDICE DE FIGURAS	8
1 CAPITULO I.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 INTRODUCCION.....	15
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	19
2 FUNDAMENTO TEÓRICO	Error! Bookmark not defined.
2.1 SALUD MENTAL	19
2.2 COVID-19	19
2.3 BURNOUT	22
2.3.1 DIMENSIONES DEL BURNOUT	23
2.3.1.1 Cansancio Emocional	23
2.3.1.2 Despersonalización	23
2.3.1.3 Realización Profesional Y Personal.....	24
2.3.2 Fases del Proceso de 'Burnout'	24



2.3.3	Causas relacionadas al burnout	24
2.3.4	Causas	25
2.3.4.1	Factores de la personalidad.....	25
2.3.4.2	Características de la empresa u organización	25
2.3.4.3	Características relacionadas al puesto de trabajo	25
2.3.4.4	Factores sociales.....	26
2.3.5	Principales Consecuencias del Burnout	26
2.3.5.1	Consecuencias Psicosomáticas	26
2.3.5.2	Consecuencias Psicológicas	26
2.3.5.3	Consecuencias Conductuales	26
2.3.5.4	Consecuencias para la Organización	27
2.4	ESTRÉS.	27
2.4.1.1	DEPRESIÓN.....	29
2.4.1.2	ANSIEDAD.	29
3	CAPITULOIII.....	31
3.1	OBJETIVO GENERAL.....	31
3.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	31
	CAPITULO IV	32
4	METODOLOGÍA	32
4.1	ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.2	TIPO DE ESTUDIO	32
4.3	POBLACIÓN.....	32
4.4	VARIABLES.....	32
4.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	33
4.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	33
4.5	RECOLECCIÓN DE DATOS, INSTRUMENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	34
4.5.1	Procedimiento de recolección de datos.....	34
4.5.2	Herramientas de investigación	35
4.5.2.1	Ficha socio-demográfica:.....	35



4.5.2.2	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory(MBI)	35
4.5.3	TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS	36
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	36
CAPITULO V		38
5	ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
5.1	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	38
5.2	RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).....	44
5.3	TABLAS CRUZADAS	47
5.4	CHI CUADRADO POR DIMENSIONES	52
6	CAPITULO VI DISCUSIÓN.....	58
7	CAPÍTULO VII CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
8	CAPITULO VIII	61
9	CAPÍTULO IX ANEXOS.....	68
9.1	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	68
9.2	FICHA SOCIODEMOGRÁFICA.....	71
9.3	INVENTARIO MASLACH BURNOUT	73
9.4	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	76



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Valores de referencia del (MBI).....	36
Tabla 2 Prueba chi-cuadrado Género *Cansancio emocional.....	52
Tabla 3 Prueba chi-cuadrado Género * DESPERSONALIZACIÓN.....	53
Tabla 4 Pruebas de chi-cuadrado Género * REALIZACIÓN PERSONAL.....	53
Tabla 5 Pruebas de chi-cuadrado Edad * CANSANCIO EMOCIONAL.....	54
Tabla 6 Chi cuadrado Edad * DESPERSONALIZACIÓN.....	54
Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado Edad * REALIZACIÓN PERSONAL.....	55
Tabla 8 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * CANSANCIO EMOCIONAL.....	55
Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * DESPERSONALIZACIÓN.....	56
Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * REALIZACIÓN PERSONAL.....	56



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Género	38
Figura 2 Edad	39
Figura 3 Estado civil	39
Figura 4 Número de hijos	40
Figura 5 Carrera profesional.....	40
Figura 6 Años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca	41
Figura 7 Carga horaria (Cantidad de horas laborales a la semana	42
Figura 8 Situación Laboral.....	42
Figura 9 Número de asignaturas	43
Figura 10 Número de estudiantes	43
Figura 11 Trabajo adicional	44
Figura 12 Cansancio emocional	45
Figura 13 Despersonalización	46
Figura 14 Realización personal	46
Figura 15 Cansancio emocional por género.....	47
Figura 16 Despersonalización por género.....	48
Figura 17 Realización personal por género.....	48
Figura 18 Relación cansancio emocional, despersonalización y realización personal con factor Años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca.....	49
Figura 19 Cansancio emocional con variable Situación laboral	50
Figura 20 Despersonalización con variable Situación laboral	51
Figura 21 Realización Personal con variable Situación laboral	52



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.

Kelly Maritza Samaniego Lituma, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y DE TECNOLOGIA MEDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

KELLY MARITZA SAMANIEGO LITUMA

C.I: 0105085351



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Kelly Maritza Samaniego Lituma, autora del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y DE TECNOLOGIA MEDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

Kelly Maritza Samaniego Lituma

C.I: 0105085351



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

José Alejandro Uyaguari Tene, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y DE TECNOLOGIA MEDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

JOSE ALEJANDRO UYAGUARI TENE

C.I: 1105182628



CLAUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

José Alejandro Uyaguari Tene, autor del proyecto de investigación **“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y DE TECNOLOGIA MEDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Cuenca, 10 de septiembre del 2021

JOSE ALEJANDRO UYAGUARI TENE

C.I: 1105182628



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía durante este proceso formativo, por brindarme paciencia y sabiduría para cumplir mis sueños. A mis padres Doris y Juan por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional, a mi hermana Paty por tus consejos y ser mi ejemplo a seguir, a mi sobrino Ismaelito gracias por ser el niño de mis ojos y ser la luz de mi camino.

Agradezco a todos mis amigos, quienes constantemente me apoyan, especialmente a ti Alejito, por enseñarme y hacerme comprender que sin esfuerzo no obtienes ningún logro. Sin echar de menos, agradezco a todas las docentes quienes me han brindado su granito de arena para poder salir adelante, Lcda. Carmen Villa gracias por confiar en nosotros.

Kelly Maritza.

Mi agradecimiento infinito a ÉL (Dios) por darme la oportunidad de respirar día tras día, a mis dos familias (biológica y adoptiva) por estar pendientes de mí y brindarme el apoyo incondicional, a Ti que siempre estuviste pendiente de mis estudios, a mis amigos con los que he compartido instantes de mi vida. A mi amiga Kelly por confiar en mí y trabajar hombro a hombro conmigo en el desarrollo de este trabajo. Agradezco a mis Maestras de la Carrera quienes me transmiten sus conocimientos y finalmente a la vida y mi cultura que me ha enseñado lo que no se aprende en la academia.

José Alejandro.



DEDICATORIA

Todo el esfuerzo y dedicación que le puse a este trabajo es para mi familia: Doris, Juan, Paty, Ismaelito, quienes han sido la luz de mis días y han hecho que este camino sea maravilloso; Mamita siempre será mi admiración, no he conocido persona más fuerte que Ud. Les amo mucho.

San Marcos, gracias por poner a las mejores personas en mi vida y que sean de apoyo durante mi formación profesional, y en mis días tristes ser la fortaleza para poder sonreír y salir de casa a luchar por todos mis sueños. Finalmente, este trabajo está dedicado a mí, como ejemplo de que con perseverancia y valentía siempre se cumplen las metas anheladas.

Kelly Maritza

A lo largo de mi vida mis padres han sido el cimiento y fortaleza de mis pasos, mi inspiración para lograr ser algo más en la vida, las alas y las raíces de mis anhelos, Ellos con su dedicación, ejemplo, humildad y responsabilidad han sido la estrella de cada amanecer en mis días. Mis hermanos, los grandes compañeros de vida, camaradas de travesuras que han brindado alegría y experiencias a mi existencia, quienes han mostrado estar orgullosos de mí. Dedico este trabajo a mi padre: Porfirio Antonio Uyaguari Paccha (+) por sus horas de soledad y sudor, a mi madre: Luisa Aurea Tene Yauri, por sus noches de oraciones y cuidados, a mis hermanos por su compañía, a Mí, por no haber declinado a pesar de lo difícil que ha sido llegar aquí y haberme demostrado que cuando las ganas son más grades que los miedos TODO ES POSIBLE.

José Alejandro.



1. CAPITULO I

1.1. INTRODUCCION

La irrupción del coronavirus ha tenido un fuerte impacto alrededor de miles de personas en el mundo, en donde muchos de los desafíos pueden ser muy agobiantes y capaces de generar múltiples emociones que afecten a la persona. Por lo que se han establecido medidas de salud pública como el quedarse en casa y generar un distanciamiento social, lo cual busca limitar la cadena de contagio en la población (1).

Motivo por el cual, en la actualidad varios trabajos se realizan a distancia entre los cuales se puede destacar la docencia. Esta nueva realidad ha generado varias preocupaciones por parte del ámbito sanitario por lo que conocer su salud mental es fundamental(2)

En este sentido la modalidad de trabajo se ha visto afectada, y han surgido nuevas dinámicas en el ámbito laboral, como es el teletrabajo y la asistencia al alumno de manera virtual, esta actividad sumada a la coordinación con los padres de familia para el método de estudio, han generado grandes variaciones de la carga laboral en el docente (3).

Como consecuencia de todas estas actividades puede generarse en esta población una problemática, denominada el Síndrome de Burnout, que define el desgaste extremo de un empleado que está expuesto a un estrés mantenido. Es importante destacar que el Burnout en la actualidad es una de las causas más importantes de incapacidad laboral y también de morbilidad psiquiátrica y médica derivadas del estrés laboral(4).

Las manifestaciones mentales del síndrome de burnout o son esencialmente intensa en irritabilidad, empeoramiento drástico de la relación con los demás, intolerancia cualquier tipo de frustración, evitación de cualquier tarea que requiera un estrés añadido, un trato interpersonal distanciado y frío, la persona se vuelve rutinaria y mecánica egocéntrica, puede abusar de sustancias, especialmente de



cocaína y alcohol, es muy frecuente que realice absentismo laboral, disminuye su rendimiento laboral, presenta frecuentes conflictos con las personas cercanas, sean en la casa o el trabajo, y todo eso se deriva de los cambios cerebrales adquiridos por el cortisol(5).

Es característico de ese trastorno que el trabajador afectado propicie con sus conductas su propio despido por enfrentamientos con los superiores, con los compañeros etc. En un 5% de los casos el trastorno conduce al suicidio (6)(7).

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La docencia, con frecuencia, es expuesta a diferentes exigencias según las condiciones dentro de las cuales esté cursando, ya sea con la sociedad, las políticas gubernamentales e incluso la polivalencia de su profesión. “El estrés se manifiesta como respuesta psicológica y fisiológica ante las demandas de su contexto”, pero cuando esta sobrepasa los límites y la capacidad del equilibrio se genera un “desfase” psicofísico que conlleva a un desequilibrio del comportamiento de respuesta a las actividades o un evento que se expresa como “quemarse o tostarse” y en términos profesionales se denomina síndrome de Burnout (8).

Cuando los niveles de estrés y energía generados por diversas situaciones sobrepasan la capacidad y dejan de ser un “...estímulo necesario para desarrollar la capacidad de adaptación del hombre a su medio” alteran los niveles de concentración en el profesional, estos le llevan a responder de una manera poco eficiente, en este sentido el profesional comenzará a sentir desagrado y falta de interés en lo relacionado a su profesión, disminuyendo la concentración, energía, y empatía(9).

En este contexto, se suma el problema sanitario que atraviesa el país y el mundo en general lo que exacerba los síntomas en los docentes, quienes tienen que adaptarse a nuevas formas de trabajo (teletrabajo)(9), por ello planteamos el



presente estudio para determinar la prevalencia de burnout y los factores asociados, por lo cual esta investigación es innovadora que responde a una situación actual. Por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se ven afectados el personal docente durante el confinamiento?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En el área de la docencia como en otras tantas, la salud mental y la salud emocional de los profesionales requieren una especial atención puesto que existen diferentes factores que limitan el desarrollo personal y del trabajo de cada uno de ellos. La presencia del síndrome Burnout dentro de la docencia universitaria, puede considerarse como un deterioro de la salud mental de los docentes que podría acarrear resultados negativos en el desempeño laboral, la interacción con los educandos y alterar el proceso enseñanza aprendizaje.

La docencia la hacen tanto por hombres como por mujeres y es importante mencionar según Maslach (1982), que la mayor incidencia se da en las mujeres quienes han sido más propensas a sufrir mayor fatiga emocional que los hombres, esta afirmación es corroborada por Abraham (1984), quien afirma que “el sexo femenino presenta mayor vulnerabilidad hacia el estrés laboral debido a que desempeña dos papeles con funciones diferentes: el del trabajo y la casa”, y en la actualidad se suma otro factor: la situación sanitaria que se atraviesa (10).

Los docentes también constituyen un cuerpo de trabajo que debe cuidarse para alcanzar logros y metas de toda una sociedad, de todo un conglomerado a quienes están destinados sus efectos. No se puede dejar de lado la declaración de la OMS respecto a los trabajadores que asegura que “los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema (...) para lograr su eficacia, porque ésta depende de los conocimientos, de las destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema” (11)



En este sentido; los diversos factores de su profesión, así como los efectos secundarios de la pandemia “Covid-19” que actúan directamente sobre el individuo y el grupo de trabajo, han provocado un malestar de carácter social y emocional que puede manifestarse en fuertes cargas negativas de estrés e insatisfacción, dando como resultado un agotamiento por estrés y un sinsentido de la vocación y la profesión (12).

Paralelo a esto, la pandemia es una situación que pone a prueba no solo la economía familiar o la capacidad de los individuos para mantenerse en casa por largos periodos de tiempo, acuña también a la cordura y como ya se ha mencionado al estado psíquico de todos. Son repetidas las ocasiones en las que, como estudiantes, se escucha testimonios, recomendaciones y la preocupación por parte del profesorado, que les sobreviene como efectos de la pandemia y por qué no decirlo; de las políticas de estado que no favorecen a considerar una opción viable para fortalecernos como grupo y sobrellevar esta situación(13).

Considerando la situación sanitaria que se vive, los cambios en el sistema educativo y que esta enfermedad profesional, afecta directamente en la calidad de vida de las personas; el nivel de enseñanza de los docentes también se verá afectado; por ende, resulta importante, actualizar datos, estudios, y métodos con la finalidad de contribuir a su prevención y tratamiento a la par que se obtendrán referencias específicas en el área en la que se aplica el estudio(14).

Esto representa un estudio novedoso dado que docentes, estudiantes y sociedad en general el cual se enfrenta por primera vez a un nuevo acontecimiento sanitario de gran envergadura para el cual se carece de preparación como sociedad, como cultura, como seres humanos, por ello se consideraimporante realizar este estudio cuyos resultados obtenidos pretenden motivar a todo el personal tanto administrativo, como operativo de las distintas carreras a que consideren métodos y medidas preventivas encaminadas a mejorar la calidad de vida de todo el cuerpo docente, abarcando la esfera física y mental y así evitar un desempeño profesional deficiente, a la par que se amplía la esfera de conocimiento científico basado en evidencia(14).



2. CAPITULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. SALUD MENTAL

Durante mucho tiempo la salud era relacionada directamente a la condición física y se catalogaba a una persona saludable debido a que este no presentaba rasgos de enfermedad. Sin embargo, en la actualidad estos conceptos han cambiado y organismos como la Organización Mundial de la Salud menciona que:

“La salud mental es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a la su comunicad” (15).

Es preciso mencionar que la salud mental, muchas veces está ligado al entorno psicosocial, por lo que su detección en muchas ocasiones requiere una valoración tanto médica como psicológica.

2.2. COVID-19

El SARS-CoV-2 es un virus que se origina del grupo “Corinnaviridae” que proviene de la familia de “Coronavirinae” y la “Torovirinae”. Estos grupos denominados corona tiene una apariencia esférica y contiene viriones las cuales tienen un parecido con una corona por lo que adoptan su nombre de “corona virus”. Se puede ver en la familia de los corona virus diversos tamaños que se encuentran desde los 60nm a los 200nm; siendo el COVID 19, uno de los más grandes y por ende pesados (16).

Los coronavirus son de tipo respiratorio, se transmiten de individuo a individuo por medio de secreciones generadas por las vías respiratorias, que al entrar en contacto con la mucosa nasal, oral o conjuntival producen malestar como la gripe. Esto implica que una persona contagiada por el virus, al estornudar propaga al ambiente secreciones contaminadas a través de las moléculas de saliva infectando a las personas que se encuentren en el entorno y que no tenga los cuidados necesarios (16).



Es preciso mencionar que existen temporadas como el invierno o la primavera en donde los números de contagios se incrementan, esto se debe a que el ambiente es más adecuado para la proliferación de este virus y puede generar malestares principalmente como la diarrea, la fiebre o la gastroenteritis (16).

Los primeros reportes sobre el brote denominado COVID 19, se dieron en Wuhan provincia de Hubei en China, y aunque se desconoce por completo el origen de la enfermedad se cree que se pudo generar a partir del contacto entre los habitantes y los animales, principalmente de un murciélago ya que se ha detectado una mutación del genoma de este animal en la enfermedad. Esta teoría es una de las más factibles, aunque existen otras fuentes que consideran que el virus nace de la manipulación en laboratorio (17).

Vale la pena destacar que el Covid 19, ha sido una de las más importantes pandemias que afectado a la humanidad. En el 2003 se dio un brote importante de SARS, mientras que en el 2004 hubo una gran proliferación de la gripe aviar, en el 2009 otro virus importante que afecto a la humanidad fue H1N1, entre otros. (18)

Existen varios elementos que inactivan al SARS CoV2 o COVID-19, como es la presencia de la luz o la luz ultravioleta o la exposición de agentes como, el calor, el etanol a 75%, el cloro, ácido peracético o el cloroformo; por lo que, su utilización es sumamente necesario como medio de prevención para el cuidado personal o la desinfección de superficies. Otros productos como el jabón son sumamente efectivos al momento de combatir al virus, esto se debe a las propiedades de saponificación la cual rompe la membrana líquida que tiene el virus generando su desactivación, su uso es recomendado como mecanismo preventivo. (18)

El Coronavirus es una enfermedad de tipo RNA, cuyo tiempo de vida dentro del organismo es de aproximadamente 15 días, por esta razón, la persona al presentar síntomas deberá permanecer aislado por un periodo de 14 días con el fin de reducir la propagación del mismo. Además, se recomienda el uso de mascarilla y mantener un distanciamiento de entre 1,5 a 2 metros, dado a que el peso del virus dificulta que se propague a estas distancias. (1)



Por esta razón, una persona que entre en contacto con un individuo positivo para COVID 19, puede contagiarse en caso de no tener las medidas de bioseguridad necesarias y ser fuente de contagio en su entorno familiar y social. Los síntomas son similares a una gripe, aunque algunas personas no manifiestan síntomas, dificultando así la identificación y el diagnóstico preciso. Hay varios métodos para diagnosticar el COVID 19, como es, la reacción de la polimerasa en cadena RT-PCR, la identificación de la secuenciación génica del virus, la valoración de anticuerpos en el suero, o los factores IgM e IgG en la sangre u otros. (19)

A pesar que las personas infectadas con COVID 19 presentan varios síntomas o en algunos casos son asintomáticos en un 98,6% de las veces hay presencia de fiebre, un 69,6% de los infectados se sienten fatigados, un 39,9% tienen una falta de apetito, un 34,2% presenta mialgias, entre otras. A pesar de todos los estudios que se han realizado no existe un tratamiento efectivo. Lo más frecuente es que se presente en persona y luego del periodo de 14 días desaparezca. Pero también se presenta el caso que este genere complicaciones las más frecuentes son de tipo respiratorio, aunque puede extenderse a otros órganos generando varios problemas desde una neumonía leve hasta la muerte (20).

La capacidad de contagio que tiene el COVID 19 es bastante relevante y se considera que por cada persona que se encuentre infectada su propagación se extiende de 2 a 3 personas. Además, este organismo puede mantenerse activo hasta un periodo de 9 días en una superficie, por lo que es recomendable mantener las áreas de trabajo limpias o evitar tocar superficies con las manos. (21)

Debido a su proliferación, a nivel mundial se sugirieron varios mecanismos para reducir el contagio, de ellos el confinamiento, que consiste en un estado de excepción propuesto por cada gobierno nacional con el fin de disminuir la movilidad de los pobladores y reducir la exposición al virus; esta medida puede ser aplicada en el caso de desastres naturales, pandemias, guerras u otras circunstancias que pongan en riesgo la vida de los ciudadanos; así los individuos



pueden trasladarse para actividades netamente necesarias como la asistencia a casas de salud o para dirigirse a su lugar de trabajo (22)

Además del confinamiento, se desarrollaron dinámicas de autocuidado que conllevan a la toma de diversas medidas como es el lavado de manos, utilización de gel alcohol, uso de mascarillas, el distanciamiento social, la activación del teletrabajo, entre otras. Estas medidas fueron tomadas a partir que la OMS haya declaró que el Covid -19se ha convertido en pandemia, debido a la alta capacidad de contagio que tiene el virus y a la reducida capacidad del sistema inmunológico del ser humano para enfrentarse al virus (20).

2.3. BURNOUT

El “burnout” es una palabra de origen anglófono y tiene una difusa traducción al idioma español en donde se le conoce como síndrome del trabajador quemado. Este síndrome presenta varias similitudes con el estrés, se origina principalmente en profesionales que trabajan en el campo de la salud, la psicología o la docencia, etc. Uno de los pioneros en este estudio fue el científico Freudenberger (1974) quien inicia su investigación al notar un comportamiento de apatía en el personal que realizaba las actividades laborales en su clínica gratuita. Por lo que describe este fenómeno como el agotamiento de la energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás. (23)

A su vez, Christina Maslach estudia la activación emocional necesaria para actuar de un modo eficiente en medio de una crisis. Por lo que analizó los modelos sobre la preocupación distanciada, la implicación de los profesionales sanitarios en la cura, la implicación emocional y la deshumanización defensiva que se comprende como la necesidad de defenderse llegando a tratar a las personas como si fuesen objetos o problemas a solucionar(24).

“El burnout es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”(25).



Se puede entender el “burnout” como la respuesta a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son:

- El cansancio físico como psicológico
- Una actitud indiferente y despersonalizada con los usuarios
- Gran indiferencia en las tareas que se han de desarrollar

En otras palabras, se puede decir que un profesional está quemado cuando una actividad sobrepasa su capacidad de ejecución de manera adaptativa. Se estima que el 20% de los trabajadores en Europa sufren o han sufrido del síndrome de burnout, fundación europea de mejora de las condiciones de vida y de trabajo considera que el 20 por ciento de los trabajadores europeos tienen niveles elevados de 'burnout'(26).

2.3.1. DIMENSIONES DEL BURNOUT

Maslach en su estudio propone las siguientes dimensiones para medir el burnout:

2.3.1.1. *Cansancio Emocional*

Indica el grado en que el sujeto se siente emocionalmente cansado y exhausto por el propio trabajo, sentimientos de estar sobrepasado y agotado por el trabajo. Suele aparecer en trabajos donde hay altas demandas emocionales como enseñar, atender, cuidar, curar a otros y situaciones emociones negativas. (27)

2.3.1.2. *Despersonalización*

Refleja si el trabajador se muestra distanciado con falta de sentimientos y poca respuesta hacia los que reciben el servicio, responde con dureza a las preguntas receptoras de su servicio común cambio negativo de las respuestas hacia los demás. Esto se debe muchas veces al no saber gestionar o afrontar de otra manera el alto malestar emocional. (25)



2.3.1.3. Realización Profesional y Personal

Indica el grado en que el sujeto tienen sentimientos de competencia, éxito profesional; la persona con burnout no se siente realizada personalmente carece de sentimientos de éxito o competencia en el trabajo y presenta sentimientos de indefensión y baja autoestima implicando una respuesta negativa, lo que puede generar conflicto en muchos profesionales que han elegido su trabajo por vocación(28)

2.3.2. Fases del Proceso de 'Burnout'

- Fase inicial: se experimenta entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo(29).
- Segunda fase: es la fase del estancamiento, no se cumplen las expectativas profesionales, se empieza a valorar las contraprestaciones del trabajo percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada; en esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos(29).
- Tercera fase: frustración que se describe como la fase de desilusión o de la desmoralización, donde pueden aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- Cuarta fase: es la denominada fase de apatía, suelen aparecer cambios actitudinales y conductuales; el afrontamiento defensivo surge como tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica(29).
- Quinta fase: es la fase de quemado; aparece un colapso emocional y cognitivo con importantes consecuencias para la salud, además puede obligar al trabajador a dejar el empleo(29).

2.3.3. Causas relacionadas al burnout

Existen múltiples causas que pueden genera burnout en los trabajadores. Sin embargo, los factores profesionales y las condiciones en las que se encuentran



laborando los trabajadores afectan de manera directa o indirecta a que se desarrolle este síndrome. Entre las causas más destacadas se tiene (30).

2.3.4. Causas

Entre las principales causas que ocasionan el burnout se pueden destacar las siguientes: Personalidad, Organización, Puesto de trabajo y factores psicosociales(14).

2.3.4.1. Factores de la personalidad

Entre los factores que influyen al burnout es la alta motivación para la ayuda, tener un grado de altruismo elevado, un alto grado de idealismo, contar con una empatía elevada hacia los problemas, ser perfeccionista, una gran constancia en la acción, problemas de autoestima, baja relaciones sociales(25).

2.3.4.2. Características de la empresa u organización

Uno de los principales factores que pueden genera burnout son las características que pueden tener las organizaciones entre las que se pueden destacar las empresas con estructuras jerárquicas muy rígidas, una excesiva burocracia, la poca participación de los trabajadores, la poca o nula coordinación entre los trabajadores, la falta de formación y la desigualdad entre las actividades(27).

2.3.4.3. Características relacionadas al puesto de trabajo

Existen varias condiciones relacionadas a los puestos de trabajo, como la sobrecarga laboral, la exigencia de tareas, la interacción tanto con los clientes como con los compañeros de trabajo. Por otro lado, un factor que es de gran incidencia son las exigencias emocionales, las sobrecargas emocionales, la poca autonomía, entre otros(27).



2.3.4.4. Factores sociales

Dentro de los factores sociales se puede encontrar la carencia de redes de apoyo por parte de familiares o amigos, la mala relación laboral con compañeros de trabajo y la pérdida de estatus laboral o social(31).

2.3.5. Principales Consecuencias del Burnout

Como principales causas del burnout se tiene, las causas de carácter psicosomáticas, consecuencias psicológicas y conductuales

2.3.5.1. Consecuencias Psicosomáticas

Las consecuencias psicosomáticas se caracterizan por un alto cansancio emocional e irritabilidad produciendo muchas veces problemas como infartos de miocardio, accidente cerebro vascular, trastornos cardiacos, hipertensión, etc(32).

Además, una persona con burnout puede tener con frecuencia problemas de tipo digestivo, dolores de cabeza y afecciones musculares, alteraciones en el sueño como la presencia de insomnio, incapacidad para relajarse y afectación al sistema inmune(32).

2.3.5.2. Consecuencias Psicológicas

Entre las principales consecuencias psicológicas se tiene presencia de depresión, irritabilidad, impaciencia, frustración dificultades de concentración ansiedad y pánico.

2.3.5.3. Consecuencias Conductuales

Se puede ver un deterioro en la relación con la familia y amigos, problemas para la comunicación y el trabajo en equipo, el consumo de alcohol u otras drogas (legales o ilegales), problemas de alimentación y violencia(25).



2.3.5.4. Consecuencias para la Organización

Por otra parte, no solo el trabajador se ve afectado, sino que también la organización en donde presta sus servicios, en ella se pueden ver conductas no deseadas como es el absentismo, aumento de la rotación en el personal, disminución de la productividad tanto en la cantidad como la calidad, el aumento de incidentes de trabajo, abandono de los puestos. La insatisfacción laboral tiene repercusiones más importantes en la organización(25).

2.4. ESTRÉS.

El estrés se considera una actividad normal dentro del organismo, la cual se desarrolla como sistema de defensa ante las adversidades. Esta actividad es de suma importancia ya que mediante la misma el ser humano y otras especies han podido hacer frente a diversas amenazas, que se encuentran en el medio ambiente lo que hace posible su supervivencia.

Walter Canon (1911), es considerado como uno de los pioneros en estudiar el estrés, quien instauró por primera vez este término e indica que los animales al estar expuesto a un peligro activan rápidamente al organismo para estar preparado a reaccionar a este acontecimiento. De esta manera, el estrés viene a ser un mecanismo capaz de ajustar al organismo con el fin de optimizar los recursos para la defensa o el escape ante una adversidad la cual se genera mediante un proceso de homeostasis con el fin de adaptar al organismo a nuevas condiciones.

Otros autores como Wolf en 1953, conciben a este fenómeno como un mecanismo de defensa que protege al individuo ante una adversidad la cual se activa ante la presencia del peligro y actúa en la activación de diversos mecanismos. Esta actividad funciona de la siguiente manera: al estar en la presencia de un estímulo, este ingresa a nuestro cerebro a través de los sentidos y este es procesado mediante las emociones, si en caso de ser un estímulo positivo, este va a ser almacenado en el neocórtex, pero si este es un estímulo negativo inmediatamente



se activa el sistema límbico, el cual envía impulsos a las distintas partes del cuerpo (33).

Lo anterior, activa a las glándulas adrenales, las cuales generan adrenalina, lo que permite la activación de los músculos del cuerpo, agudiza los sentidos y estimula el sistema cardio respiratorio. Por otra parte, funciones como la digestión o el sistema reproductor se verán disminuidas; de esta manera el organismo economiza de manera eficiente energía que permite el desarrollo de las actividades de los órganos dianas. (34).

Por ello, el estrés es una reacción que tiene el individuo para organizar las prioridades del organismo en la presencia de peligro y que luego de pasar por esta situación las actividades se vuelven a desarrollar con normalidad (35).

Este proceso se vuelve crónico al tener un estímulo de manera permanente dentro del organismo, el estrés crónico es una de las condiciones que tiene mayor presencia en la población actual y se considera que esta afección es la principal causa de enfermedad en los puestos de trabajo, a pesar que se produzca estos cambios en los dos géneros, tiene mayor prevalencia en el género femenino debido a los diversos factores a los cuales se encuentran sujetas (36).

Sin embargo, en la actualidad las amenazas son distintas y los peligros provienen de diversos lugares como puede ser dentro del trabajo, en la escuela o en presencia de otras adversidades, por lo que este mecanismo de defensa se activa con mayor frecuencia llevándole al sujeto a presentar estrés crónico que afecta el aspecto físico, fisiológico y social (37).

La persona al verse en un estado de estrés permanente puede generar tanto daños físicos como psicológicos. Dentro del aspecto físico, al tener una constante estimulación por parte de la adrenalina en los músculos pueden surgir efectos como dolores musculares, tensión u otros, dentro del sistema cardiovascular, puede haber presencia de infartos al corazón detiene las actividades en el sistema digestivo pudiendo desarrollar gastritis o úlceras pépticas(14).



La persona que sufre estrés, constantemente pasa preocupada y busca maneras de recompensar a su organismo y generar satisfacción, es por eso que muchas de las personas tienen problemas de alimentación, como es el consumo excesivo de grasas o problemas adictivos. El mantenerse en un estado de estrés de manera permanente y prolongada además de generar daños físicos también genera daños psicológicos, como depresión, ansiedad y hostilidad(8).

2.4.1.1. DEPRESIÓN.

La depresión es un trastorno psicológico de los más hablados en los últimos años y afecta a más de 300 millones de personas en el planeta como menciona la Organización Mundial de la Salud. Este trastorno es caracterizado debido a que la persona tiene una tristeza de manera continua, la cual genera un desinterés por hacer las cosas, baja realización personal, sentimientos de culpa, una baja autoestima, alteraciones tanto en el sueño como en la alimentación, entre otras (38).

En muchas ocasiones esta condición se encuentra presenta en personas que, al verse afectadas por una situación no deseada como la pérdida de un ser querido, la ruptura de una relación amorosa, dificultades en el trabajo, entre otras, han pasado a un estado de tristeza. Es preciso mencionar que la población con mayor vulnerabilidad, son las mujeres, jóvenes y los ancianos; es tan peligroso el estado de depresión que puede llevarle incluso a que las personas se quiten la vida. La depresión es la segunda causa de muerte en los jóvenes entre 15 y 30 años a nivel mundial. (38)

2.4.1.2. ANSIEDAD.

La ansiedad es un estado de estrés que presenta el organismo a eventos que no han ocurrido todavía generando una respuesta anticipada. La ansiedad es una emoción completamente normal y ayuda a prever situaciones con tiempo. Esta respuesta es sumamente necesaria y aporta ampliamente para el cumplimiento de tareas o trabajos. Sin embargo, el estar constantemente pensando en el futuro y



generar respuestas ante situaciones que aún no se han presentado, puede llevar a un agotamiento tanto físico como mental en la persona y llevarle a un estado de alerta permanente que genera de manera constante pensamientos negativos afectando su salud emocional. (39)



3. CAPITULO III

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca en tiempos de pandemia (Covid -19).

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según los datos socio demográficos: sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral, años en el ejercicio de la docencia, horas laborables a la semana, número de asignaturas, número de estudiantes, trabajo adicional y carrera profesional.
- Identificar la prevalencia de Síndrome de Burnout mediante las dimensiones del Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización en Docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca.
- Relacionar la prevalencia de síndrome de burnout con las variables socio demográficas.



4. CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El siguiente estudio investigativo es de un enfoque metodológico cuantitativo dado que la recolección de datos se realizó a través de encuestas y los resultados tienen una interpretación de estadística.

4.2. TIPO DE ESTUDIO

Como tipo de estudio se implementado el descriptivo, el cual se generó a partir de la interpretación de la ficha socio demográfica y el del Inventario de Burnout de Maslash (MBI-ES).

4.3. POBLACIÓN

Esta investigación está conformada por 70 docentes de las Carreras de Enfermería y Tecnología Médica que comprenden las siguientes: Nutrición y Dietética, Imagenología, Fonoaudiología, Terapia Física, Laboratorio Clínico, Estimulación Temprana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

4.4. VARIABLES

Las variables dependientes son las dimensiones del cuestionario del Síndrome de Burnout y son las siguientes:

Agotamiento emocional. - Cansancio de la persona

Despersonalización. – Involucramiento con el entorno

Realización personal.–Satisfacción personal por el trabajo realizado



Las variables independientes se consideraron las características sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Situación laboral
- Años en el ejercicio de la docencia
- Horas laborables a la semana
- Número de asignaturas
- Número de estudiantes
- Trabajo adicional
- Factores extralaborales (Número de Hijos)
- Carrera profesional

4.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personal docente que trabaja en la Universidad de Cuenca
- Mayores de edad
- Personal voluntario al estudio.

4.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal que no se encuentre trabajando menos de un año de servicio
- Personal que no cuente con las capacidades cognitivas necesarias
- Personal que no se encuentre activo.



4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS, INSTRUMENTOS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

4.5.1. Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se prosiguió en primera instancia a la aprobación del protocolo de tesis mediante las siguientes etapas.

**Fase 1
Identificación
del personal**

Una vez obtenidas las autorizaciones se prosiguió a realizar la identificación del personal, esta actividad comprende seleccionar a profesionales de la salud que cumplan los criterios de inclusión y de exclusión.

**Fase 2
Socialización**

Mediante la fase de socialización se abordó al personal sanitario y se le explico que la finalidad de este estudio es de carácter únicamente académico, por lo que es de suma importancia que ellos firmen el consentimiento informado, para que de manera voluntaria participen en esta investigación.

**Fase 3
Administración de la
herramienta**

Para la administración de la herramienta se indicó al personal, cada una de las herramientas a ser aplicadas y como se debe de responder cada una de las preguntas tanto para la ficha sociodemográfica y como para el Inventario de Burnout de Maslash (MBI), es preciso mencionar que se le brindó asistencia al personal en caso de no entender el significado de alguna pregunta.

Fase 4

Verificación de la información. – Una vez terminada la administración de la ficha sociodemográfica y del Inventario de Burnout de Maslash (MBI), se procede a verificar que se encuentre correctamente respondido y que no falten datos personales o que las respuestas se encuentren en blanco.



4.5.2. Herramientas de investigación

Como herramientas utilizadas dentro de esta investigación se tiene la ficha socio demográfica y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue aplicado a 61 docentes del área con un tiempo de duración en la administración de aproximadamente de 15 minutos.

4.5.2.1. *Ficha socio-demográfica:*

La ficha socio-demográfica es una herramienta sumamente importante para la recolección de datos, la cual describen características psicosociales dentro de la población tales como años de trabajo, carga horaria, situación laboral, entre otros.

4.5.2.2. *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)*

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory(MBI) elaborado por Maslach y Jackson (1981, 1986), nace de la teoría de Freudenberger (1974) el cual busca medir los niveles de Burnout en el personal. Este cuestionario está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout (10):

- **Sub escala de agotamiento o cansancio emocional.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.) Puntuación máxima 54.
- **Sub escala de despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
- **Sub escala de realización personal.** Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntación máxima 48.



4.5.3. TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Para la tabulación e interpretación de los datos obtenidos en primera instancia se prosiguió a realizar una base de datos con las preguntas tanto de la ficha sociodemográficos y del cuestionario de Maslach Burnout Inventory(MBI-ES) el cual se realizó mediante el programa estadístico SPSS (StatisticalPackageforthe Social Sciences), a partir del cual se alimentó los resultados obtenidos y se posterior interpretación.

Los datos obtenidos para la ficha socio-demográficas fueron clasificados mediante rangos, mientras que el cuestionario de Maslach Burnout Inventory(MBI-ES), se sumaron los puntajes en cada una de sus dimensiones y posteriormente los puntajes fueron ubicados en la tabla de valores de referencia (Ver tabla 1), la cual ubicó a cada uno de los participantes en los el rango propuesto por el cuestionario. A partir de ello se correlacionaron los datos sociodemográficos con las puntuaciones obtenidas para identificar características que influyan en la salud mental de los participantes.

Tabla 1 Valores de referencia del (MBI)

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 -18	19 – 26	27 - 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 - 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 - 56

Fuente: Cuestionario Maslach Burnout Inventory(MBI) (1981)

4.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitará la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y la autorización a las directoras/esde las carreras seleccionadas para el estudio de la Universidad de Cuenca. A los docentes participantes en el estudio se les pedirá firmar el consentimiento informado.



- Los datos recolectados serán manejados de una manera confidencial en todo momento, se usarán códigos con 3 dígitos con el fin de proteger los nombres, así mismo el manejo de datos solo será por los responsables directos encargados de la elaboración del proyecto.
- En base al tipo de estudio y su diseño no existe riesgo para el participante, más bien se aprovechará estos datos para que las autoridades institucionales integren medidas preventivas para la disminución del Síndrome de Burnout en docentes de las carreras en relación con los factores asociados en tiempos de pandemia Covid 19.
- El acceso a las bases de datos estará también a disposición de la comisión de Bioética y autoridades de la Universidad de Cuenca para la verificación de los mismos.
- Terminada la investigación los datos permanecerán en un archivo durante dos años, tras lo cual será eliminado por los investigadores principales.
- Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CAPITULO V

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

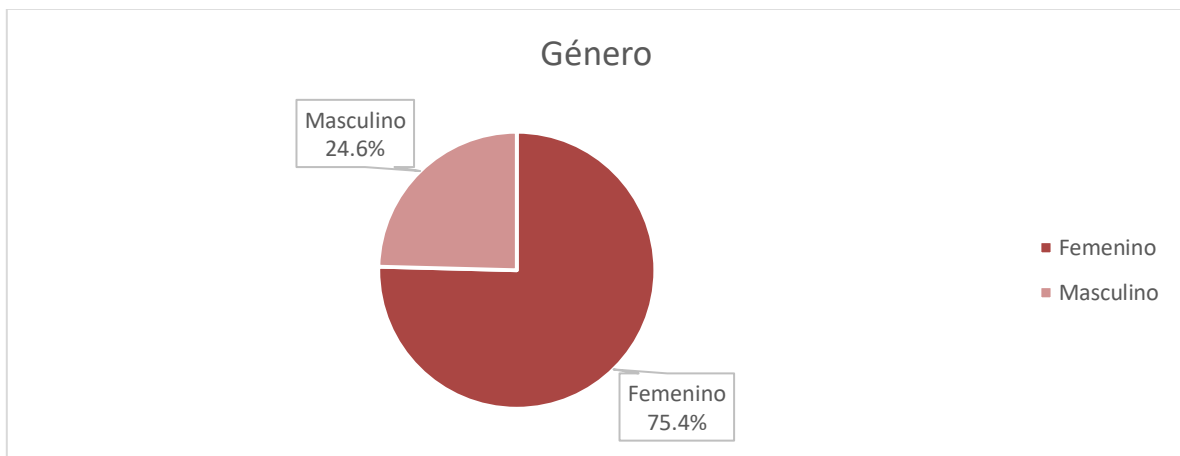
En este capítulo se puede ver los resultados obtenidos de la tabulación de la información, además se realizó un análisis en donde se interpreta cada uno de los resultados obtenidos y se correlaciona los datos más relevantes con los datos sociodemográficos con el fin de comprender la información obtenida.

5.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Como se puede apreciar el siguiente estudio fue constituido por 61 personas originarias de la “Universidad de Cuenca”

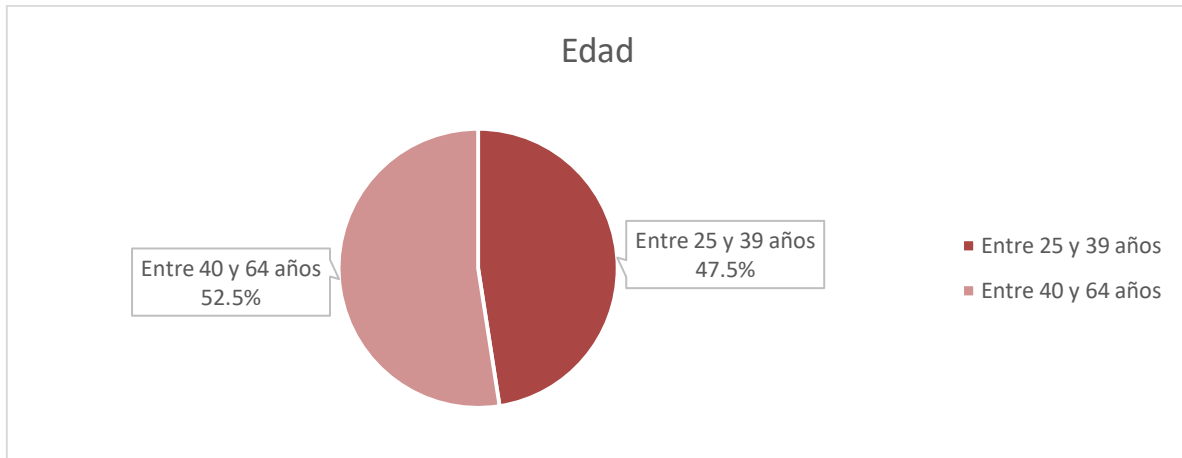
En relación al género se puede encontrar que 15 participantes son de género masculino, lo que corresponde a un 24,6% y 46 participantes son de género femenino lo que representa un 75,4% (ver ilustración 1)

Figura 1 Género



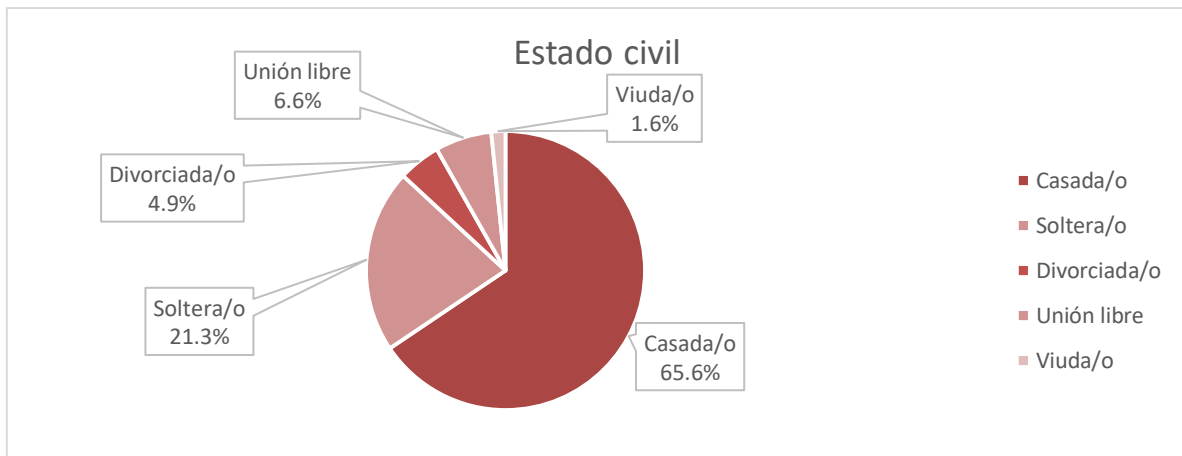
Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Mientras que, en función de la edad, se aprecia que existen 61 participantes que se encuentran ubicados entre los 29 a 62 años, lo que representa un 47,5%, entre 25 y 39 años y 32 participantes que tienen entre 40 y 64 años con 52,5% (Ver figura 2)

Figura 2 Edad

Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Mientras que en relación al estado civil se puede apreciar que 40 participantes son casados, lo que representa un 65,6% de la población en este estudio, 13 son solteros con una representación del 21,3% y 8 participantes comprenden entre divorciados, Unión libre y viudos con una representación del 13.10% (ver figura 3).

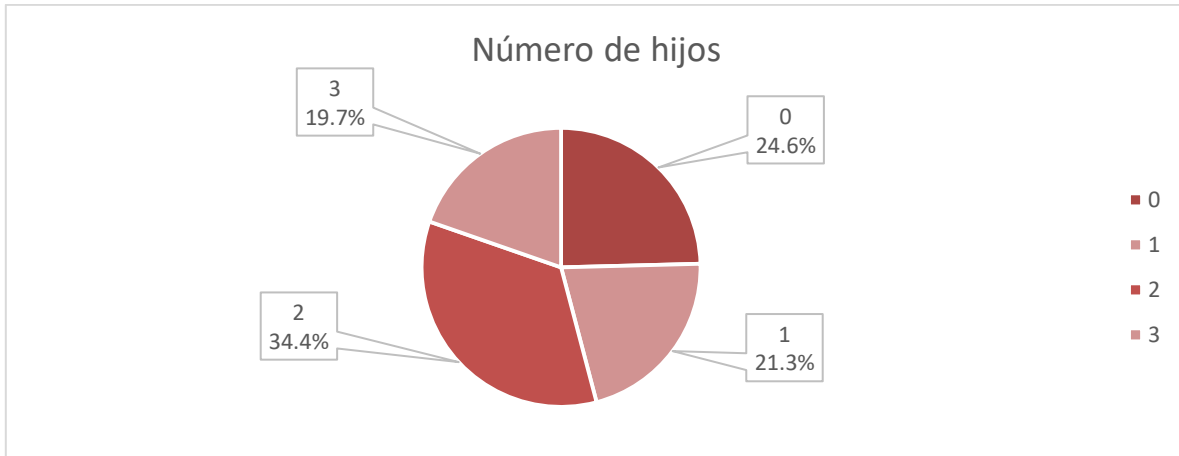
Figura 3 Estado civil

Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

En relación al número de hijos se puede apreciar que 15 participantes no tienen hijos, lo que representa un 24,6% de la población, mientras que 13 de los participantes tienen un hijo con una representación del 21,3%, 21 de los

participantes tiene 2 hijos con una representación del 34,4%, y finalmente 12 personas tiene 3 hijos siendo el 19,7% de los encuestados (Ver figura 4)

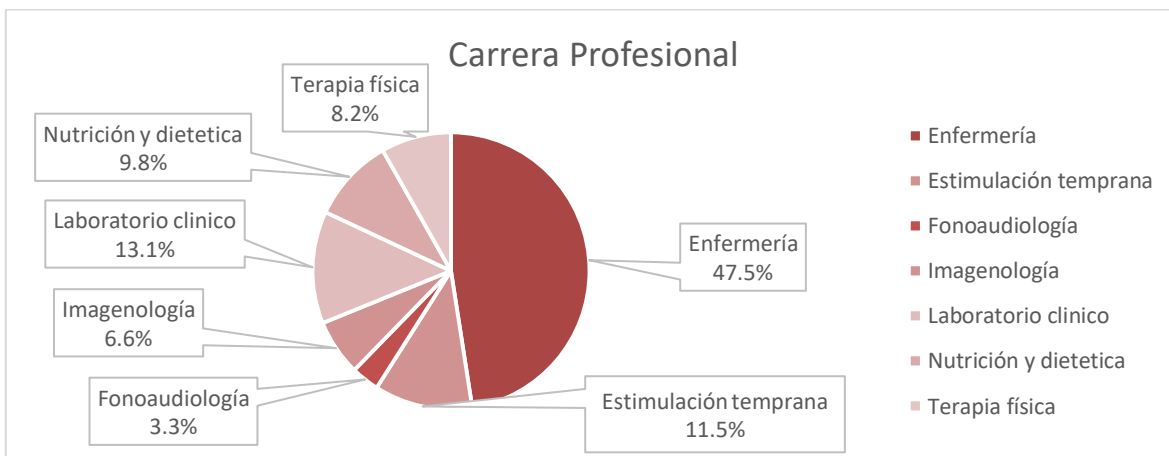
Figura 4 Número de hijos



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Se puede ver en la figura 5 que 29 de las 61 personas encuestada representan la carrera de enfermería, lo que representa un 47,5%, mientras que las 32 personas restantes se encuentran repartidas entre las carreras de Estimulación temprana (7p., 11,5%), Fonoaudiología (2p., 3,3%), Imagenología (4p., 6,6%), Laboratorio clínico (8p., 13,1%), Nutrición y dietética (6p., 9,8%) y Terapia física (5p., 8,2%) que representan el 52,5% restante.

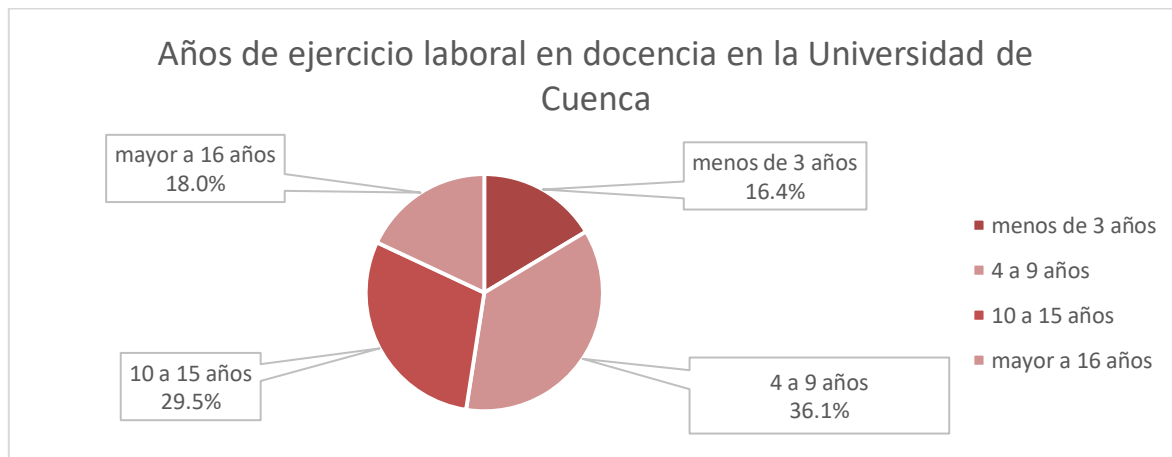
Figura 5 Carrera profesional



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Sobre los Años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca se puede encontrar que 10 participantes correspondiente a un 16,4% han ejercido como docentes de la universidad en un periodo menor de 3 años, mientras que 36,1% lo han hecho de 4 a 5 años, un 29,5% de 10 a 15 años y un 18% ejercen más de 16 años, como se puede ver en la figura 6

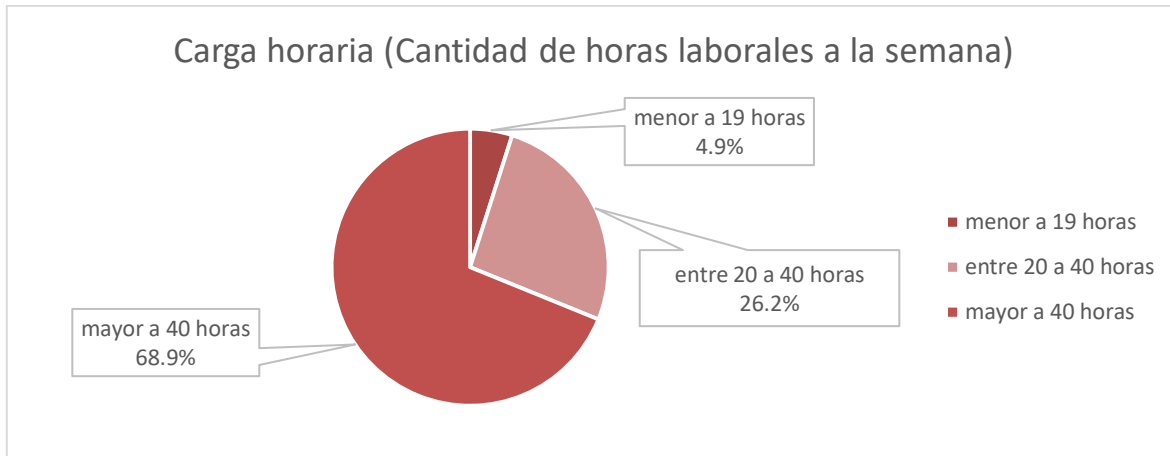
Figura 6 Años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

En la pregunta relacionada a la carga horaria semanal se puede ver que 3 participantes que son el 4,9% trabajan menos de 19 horas a la semana, mientras que 16 participantes realizan entre 20 a 40 horas y representan el 26,2%, por último, de 42 participantes que son 68,9% realizan 40 horas laborales a la semana. (Ver figura 7)

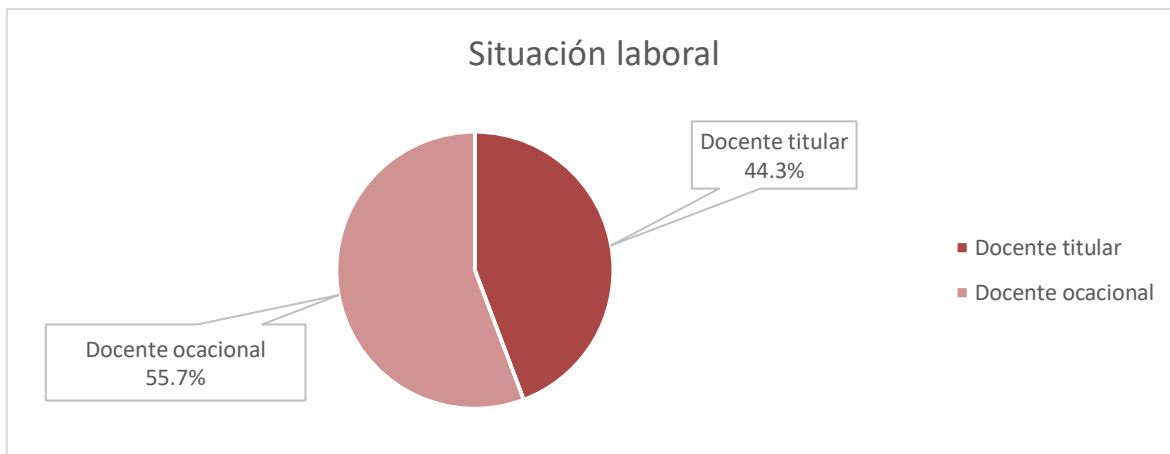
Figura 7 Carga horaria (Cantidad de horas laborales a la semana)



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Mientras que se observó sobre la Situación laboral se puede encontrar que el 44,3% de los participantes se encuentran como docentes titulares y el 55,7% se encuentran laborando como docentes ocasionales.

Figura 8 Situación Laboral

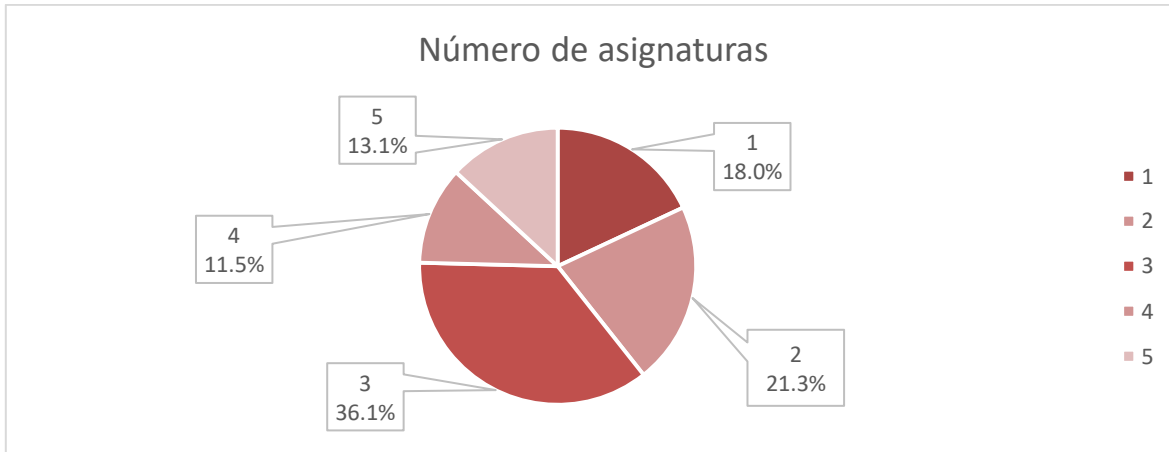


Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

En relación al número de asignaturas de cada persona encuestada se encontró en 11 participantes que son el 18% llevan 1 asignatura, 13 participantes que son el 21,3% tienen 2 asignaturas, 22 de los participantes que son el 36,1% de los encuestados son responsables de 3 asignaturas, 7 participantes que representan

el 11,5% llevan como responsabilidad 4 asignaturas y los restantes 8 participantes que son el 13,1% son responsables de 5 asignaturas.

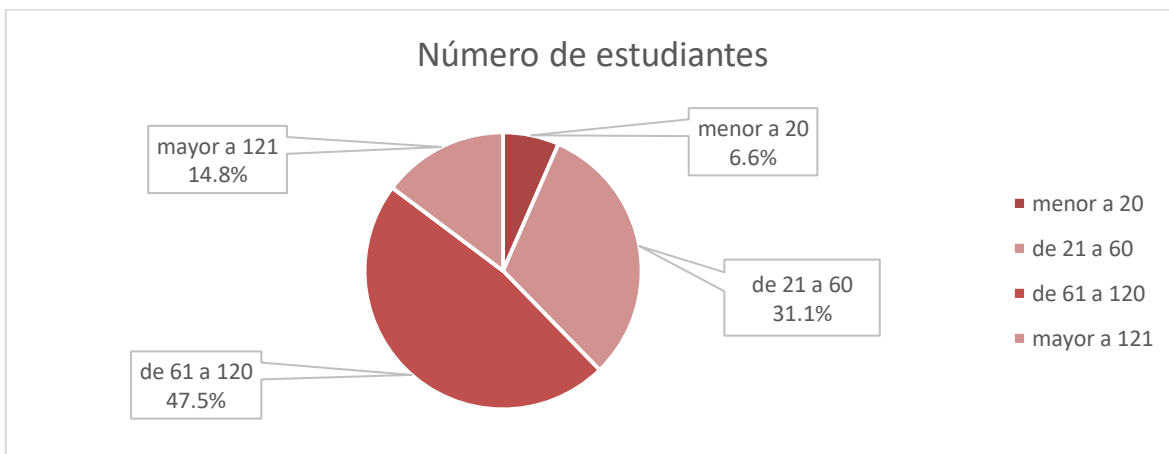
Figura 9 Número de asignaturas



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Se observa sobre el número de estudiantes que cada docente tiene a su cargo y se encontró que el 6,6% de los docentes encuestados manejan menos de 20 estudiantes, el 31,1% son responsables de entre 21 a 60 estudiantes, el 47,5% tienen como responsabilidad la educación de entre 61 a 120 estudiantes y con mayor responsabilidad el 14,8% de los docentes encuestados tienen a su cargo entre 121 a 280 estudiantes. (Ver figura 10).

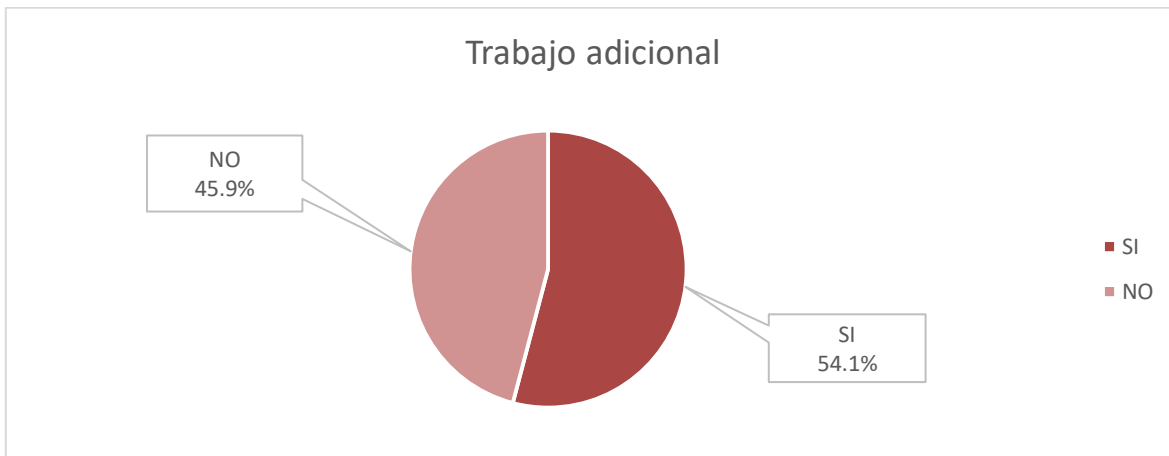
Figura 10 Número de estudiantes



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

De la figura 11 se observa que 54,1% Si mantienen un trabajo adicional y el 45,9% NO mantiene otro trabajo adicional.

Figura 11 Trabajo adicional

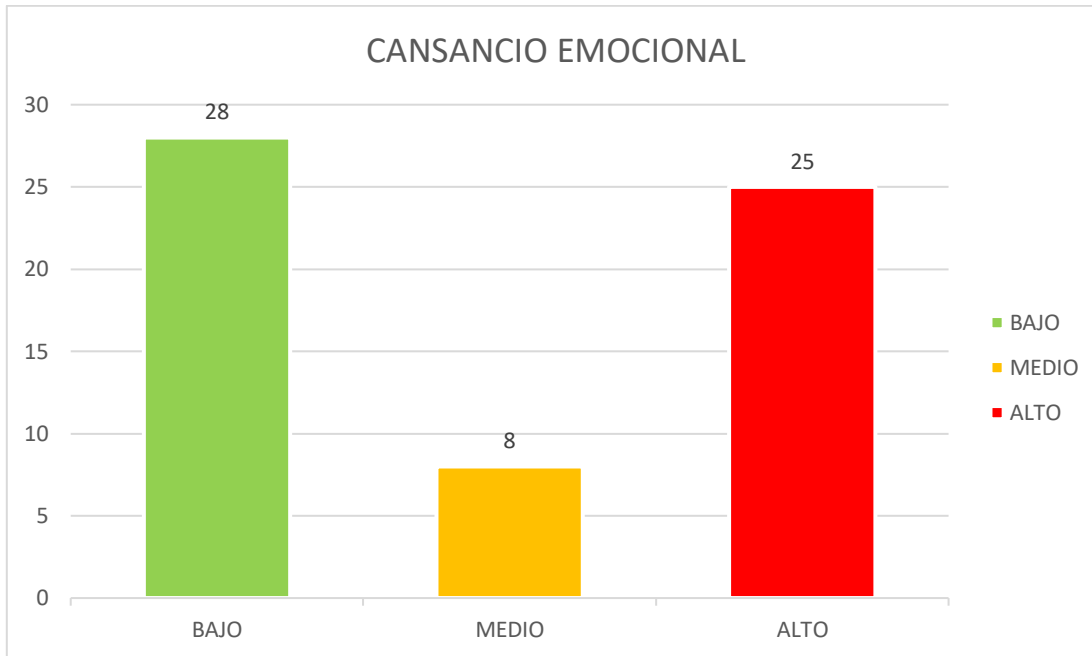


Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

5.2. RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

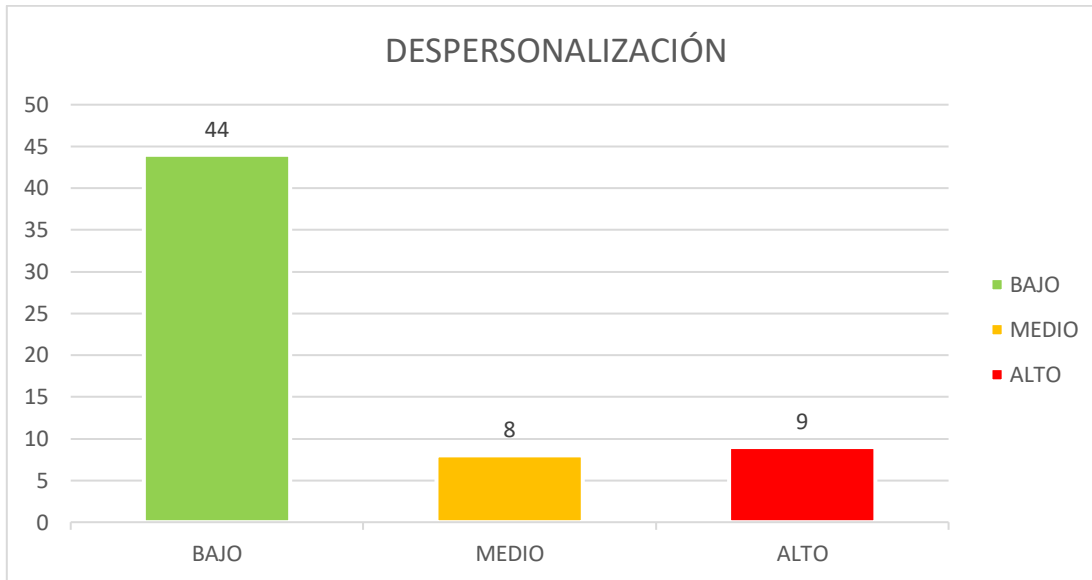
El Cuestionario De Maslach Burnout Inventory (MBI), tuvo un alfa de crombach de 0.749 y dentro de los resultados de cansancio emocional se puede ver que 28 participantes que corresponden a un 45,9% presentan un cansancio emocional bajo, seguido de 8 que corresponde a un 13,1% con un riesgo medio y 25 de los participantes se encuentran en riesgo alto siendo el 41%.

Figura 12 Cansancio emocional



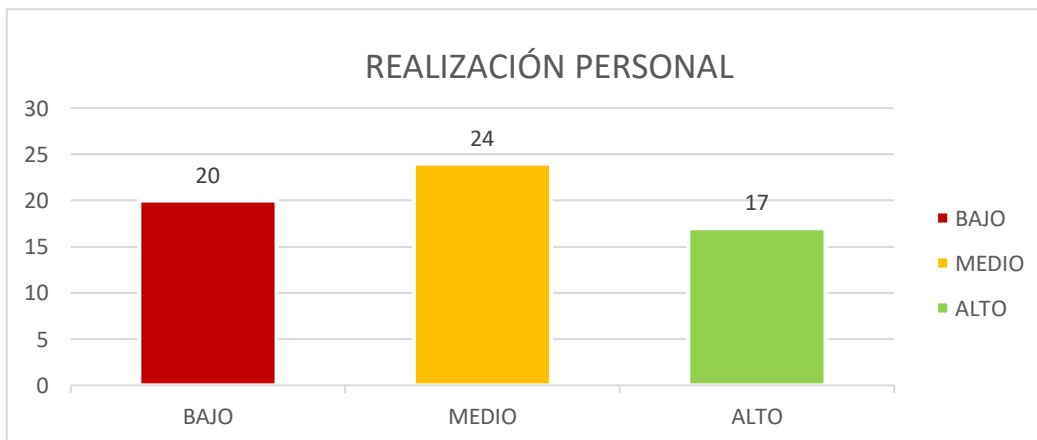
Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

En la dimensión de Despersonalización se puede ver que 44 participantes que corresponden a un 72,1% presentan una despersonalización baja, seguido de 8 que corresponde a un 13,1% con un riesgo medio y 9 de los participantes se encuentran en riesgo alto siendo el 14,8%.

Figura 13 Despersonalización

Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Finalmente, en la dimensión de Realización personal se encontró a 17 participantes que corresponden a un 27,9% presentan una realización personal alta, seguido de 24 que corresponde a un 39,3% con una realización personal media y 20 de los participantes se encuentran en una realización personal baja 32,8%

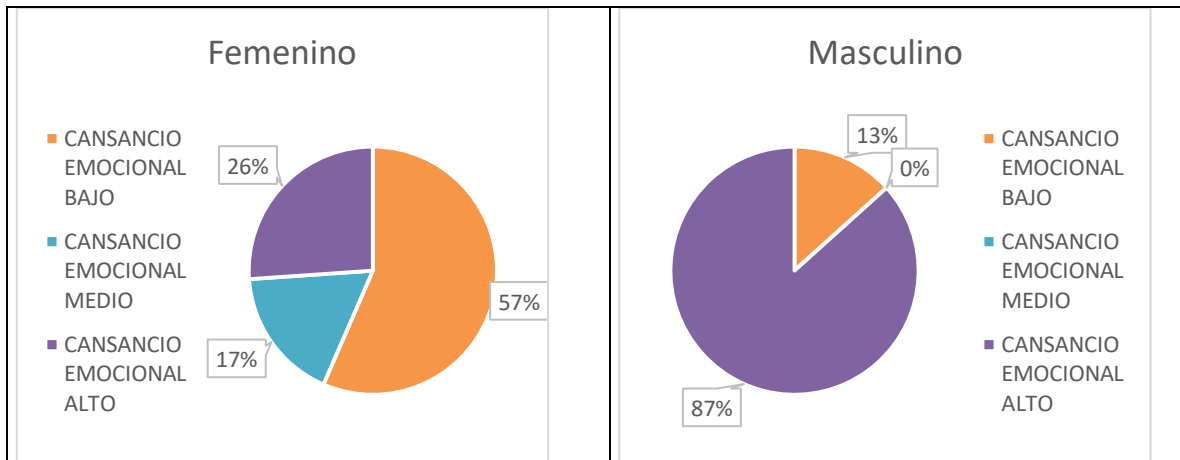
Figura 14 Realización personal

Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

5.3. TABLAS CRUZADAS

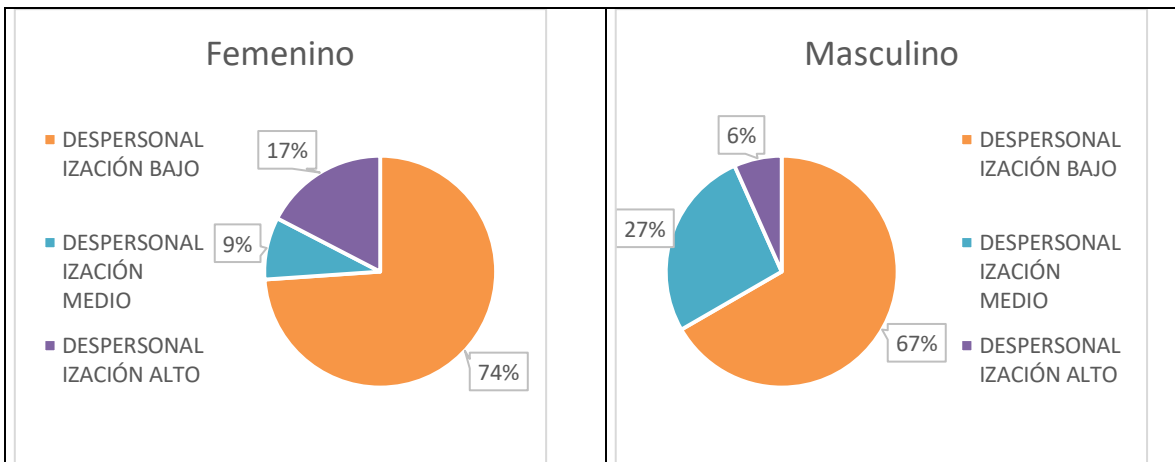
Dentro de las tablas cruzadas en relación al género se encontró la existencia de un 26% (12 de 46 encuestados femeninos) de cansancio emocional alto en el género femenino, mientras que en el género masculino es de 87% (13 de 15 encuestados masculinos), mientras que en cansancio emocional medio existe un 17% en el género femenino con un 0% en el género masculino.

Figura 15 Cansancio emocional por género



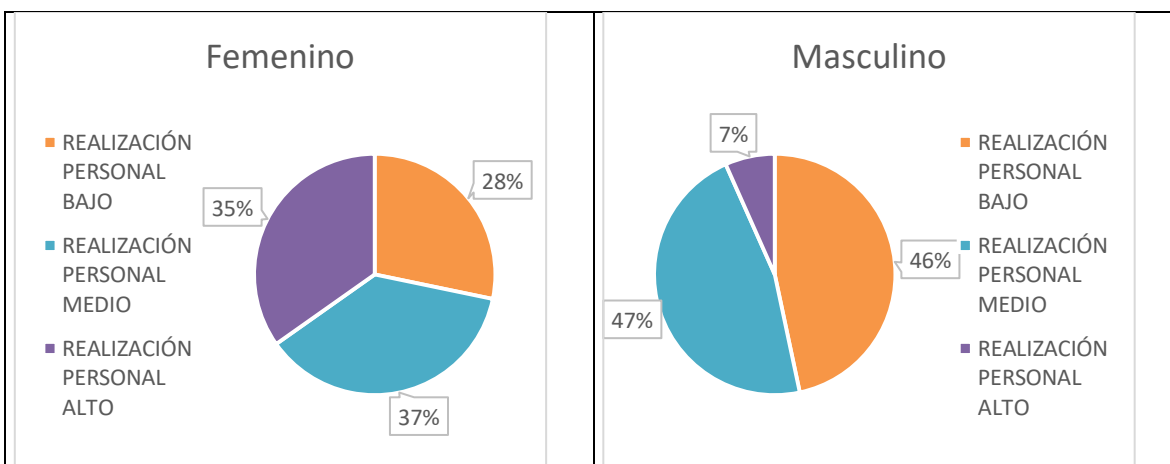
Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Mientras que en el factor despersonalización se encontró un 6% (1 de 15 encuestados masculinos) de despersonalización alta en el género masculino, mientras que en el género femenino se tiene un 17% (8 de 46 encuestados femeninos), de despersonalización alta. Por otra parte, un 27% de despersonalización media en el género masculino, mientras que en el femenino un 9%

Figura 16 Despersonalización por género

Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Mientras que en relación a la realización personal se tiene un 28% (8 de 46 encuestados femeninos) de realización personal baja en el género femenino y un 46% (7 de 15 encuestados masculinos) en el masculino, seguido de una realización personal media de un 37% en el género femenino y un 47% en el masculino.

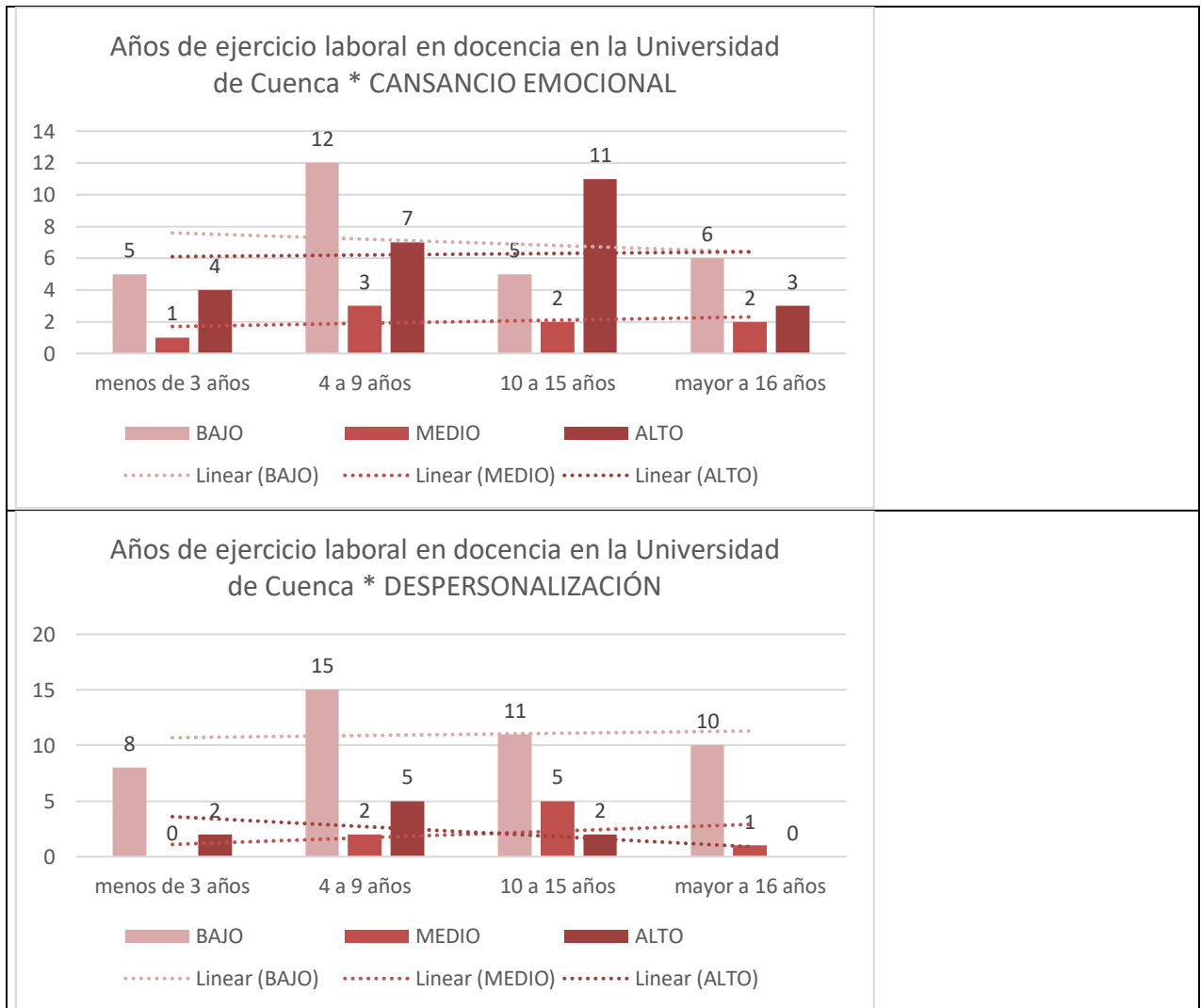
Figura 17 Realización personal por género

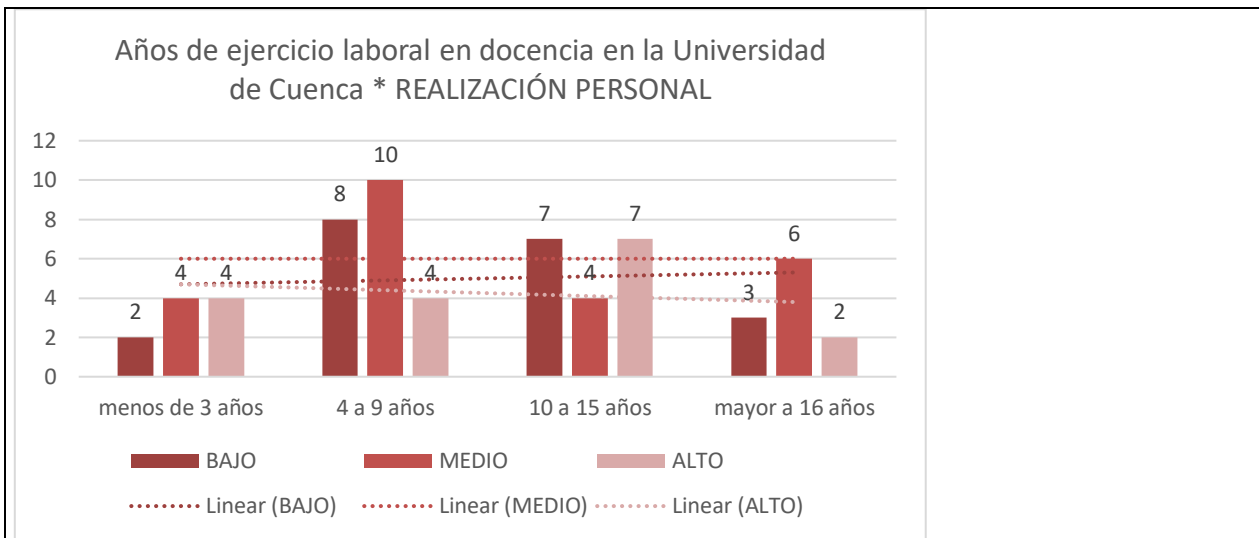
Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

A su vez, si se relaciona el cansancio emocional, despersonalización y realización personal con los años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca se puede analizar qué: a mayores años la línea de tendencia como

cansancio emocional es mayor, en el caso de Despersonalización a mayores años la tendencia disminuye y por último en respecto a la Realización Personal a menos años la línea de tendencia aumenta.

Figura 18 Relación cansancio emocional, despersonalización y realización personal con factor Años de ejercicio laboral en docencia en la Universidad de Cuenca

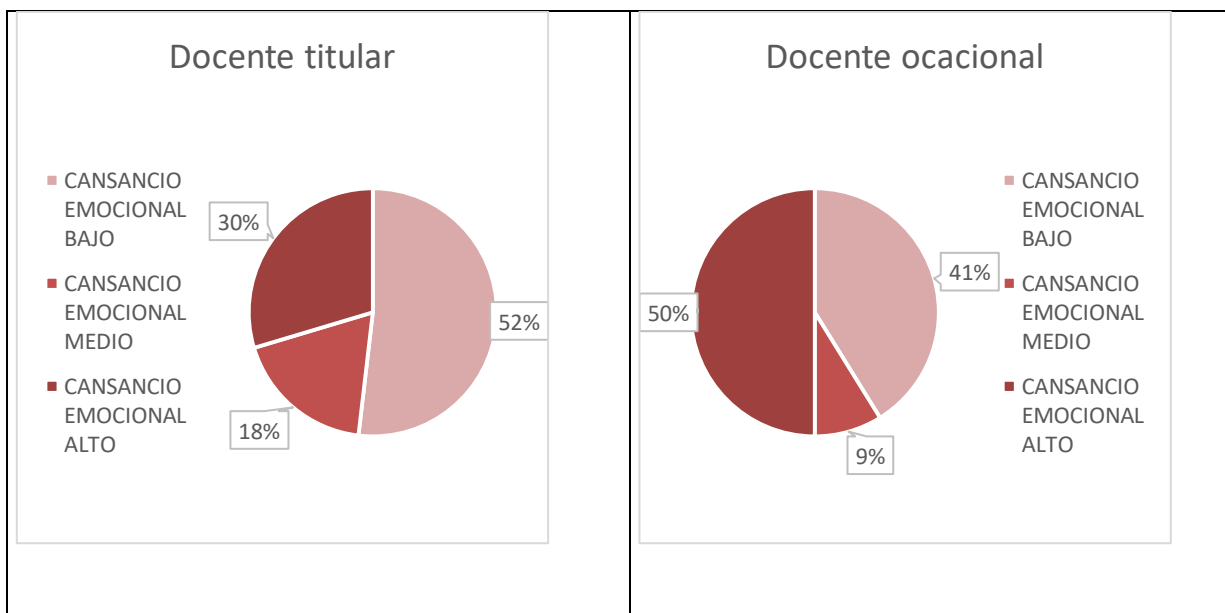




Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

En la siguiente figura se entiende en este estudio que la relación que existe entre el cansancio emocional es más alta en docentes ocasionales mirando un 50% (17 de 34 docentes ocasionales) comparado con el 30% (8 de 27 docentes titulares) de los docentes titulares.

Figura 19 Cansancio emocional con variable Situación laboral

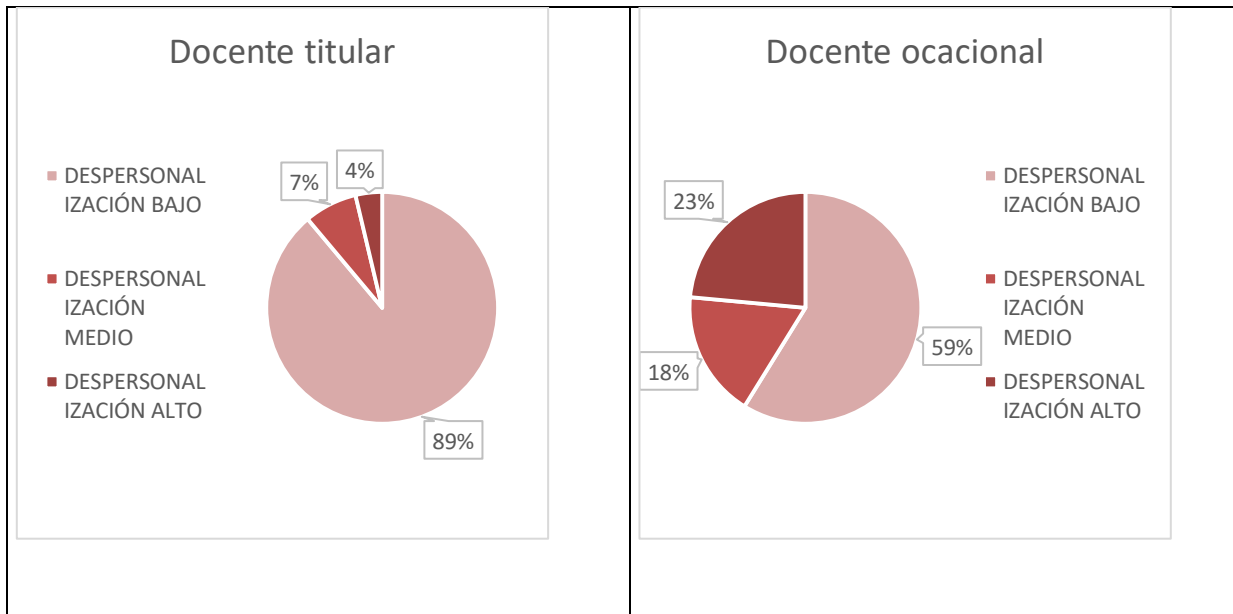


Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

Al igual que la figura anterior se observa que la relación que existe entre la Despersonalización es más alta en docentes ocasionales con un 23% (8 de 34

docentes ocasionales) comparado con el 4% (1 de 27 docentes titulares) de los docentes titulares. Por otro lado, en esta parte de la encuesta la mayoría de encuestados se encuentran en el rango bajo (Ver figura 20).

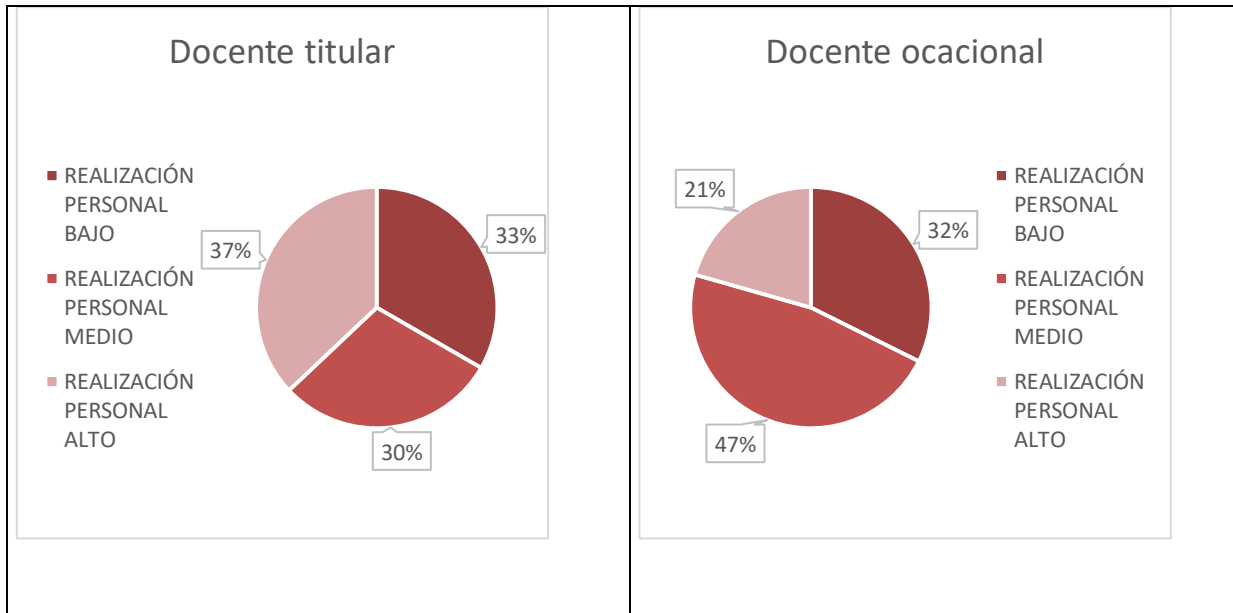
Figura 20 Despersonalización con variable Situación laboral



Fuente: Elaboración propia

Al igual que la figura anterior se observa que la relación que existe entre la Realización personal es más alta en docentes ocasionales con un 23% (8 de 34 docentes ocasionales) comparado con el 4% (1 de 27 docentes titulares) de los docentes titulares, por otro lado, en esta parte de la encuesta la mayoría de encuestados se encuentran en el rango bajo (Ver figura 21).

Figura 21 Realización Personal con variable Situación laboral



Cuestionario aplicado: Responsables Autoras de la investigación.

5.4. CHI CUADRADO POR DIMENSIONES

Al realizar la prueba de chi cuadrado, entre género y cansancio emocional, podemos ver, que tiene un valor 17,334^a y un grado de libertad de 2 y una significancia asintótica de 0.

Tabla 2 Prueba chi-cuadrado Género *Cansancio emocional

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,334 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	19,023	2	,000
Asociación lineal por lineal	13,827	1	,000
N de casos válidos	61		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.



A su vez en la prueba chi cuadrado en donde se cruza la variable género y despersonalización se puede observar que esta tiene un valor de 3,750^a con un grado de libertad de 2, con una significancia de 0.153.

Tabla 3 Prueba chi-cuadrado Género * DESPERSONALIZACIÓN

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,750 ^a	2	,153
Razón de verosimilitud	3,516	2	,172
Asociación lineal por lineal	,025	1	,875
N de casos válidos	61		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,97.

Dentro de la prueba chi cuadrado en donde se cruza la variable género y realización personal, se puede observar que este tiene un valor de 4,648^a con un grado de libertad de 2 y una significancia de 0.098

Tabla 4 Pruebas de chi-cuadrado Género * REALIZACIÓN PERSONAL

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,648 ^a	2	,098
Razón de verosimilitud	5,571	2	,062
Asociación lineal por lineal	3,986	1	,046
N de casos válidos	61		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,18.



Dentro de la prueba chi cuadrado en donde se cruza la variable edad * cansancio emocional, se puede observar que este tiene un valor de 4,936^a, con un grado de libertad de 2 y una significancia de 0.085.

Tabla 5 Pruebas de chi-cuadrado Edad * CANSANCIO EMOCIONAL

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,936 ^a	2	,085
Razón de verosimilitud	5,016	2	,081
Asociación lineal por lineal	4,115	1	,042
N de casos válidos	61		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,80.

En la prueba chi cuadrado, donde se cruza la variable Edad * Despersonalización, se puede observar que este tienen un valor de 2,814^a, con un grado de libertad de 2 y una significancia bilateral de 0.245

Tabla 6 Chi cuadrado Edad * DESPERSONALIZACIÓN

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,814 ^a	2	,245
Razón de verosimilitud	2,840	2	,242
Asociación lineal por lineal	2,579	1	,108
N de casos válidos	61		

a. 4 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,80



En la prueba de Chi cuadrado, en donde se cruza la variable entre la edad * realización personal, en donde se puede observar que esta prueba tiene un valor de ,383^a , con un grado de libertad de 2 y una significancia de 0.82.

Tabla 7 Pruebas de chi-cuadrado Edad * REALIZACIÓN PERSONAL

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,383 ^a	2	,826
Razón de verosimilitud	,385	2	,825
Asociación lineal por lineal	,265	1	,607
N de casos válidos	61		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,08.

En la prueba Chi cuadrado entre el estado civil * cansancio emocional podemos ver que esta tiene un valor de 16,187^a, con un grado de libertad de 8 y una significancia de 0.040

Tabla 8 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * CANSANCIO EMOCIONAL

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,187 ^a	8	,040
Razón de verosimilitud	15,929	8	,043
Asociación lineal por lineal	,653	1	,419
N de casos válidos	61		

a. 10 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.



En la prueba Chi cuadrado entre el estado civil* despersionalización podemos ver que, esta tiene un valor de 31,547^a, un grado de libertad de 8 y una significancia de 0.

Tabla 9 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * DESPERSONALIZACIÓN

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,547 ^a	8	,000
Razón de verosimilitud	22,301	8	,004
Asociación lineal por lineal	1,185	1	,276
N de casos válidos	61		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,13.

En la prueba Chi cuadrado entre el estado civil * realización personal esta tiene un valor de 16,775^a , con un grado de libertad de 8 y una significancia de 0.033

Tabla 10 Pruebas de chi-cuadrado Estado civil * REALIZACIÓN PERSONAL

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,775 ^a	8	,033
Razón de verosimilitud	18,874	8	,016
Asociación lineal por lineal	1,705	1	,192
N de casos válidos	61		

a. 11 casillas (73,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,28.





CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El confinamiento social es uno de los factores que han incidido de manera directa o indirecta a todas las personas, afectando el estilo y la forma de realizar las actividades como nos indica Apanza (22). Esta realidad es aún más latente con el personal docente que ha dejado de dar clases de manera presencia y ha tenido que generar dinámicas virtuales en el aprendizaje. Vale la pena destacar que muchos de ellos no estuvieron preparados a dichos cambios por lo que se resalta la gran adaptabilidad dentro de la enseñanza como indica la OMS(2).

Es preciso mencionar, la enseñanza busca generar interés en el estudiante, esta realidad en muchas ocasiones se ha visto favorecida por plataformas virtuales que han generado una mayor dinámica. Sin embargo, nos indica Gonzales que muchos profesores les ha causado gran malestar y no se ha generado el impacto deseado en el aprendizaje(40).

Sumado a estas realidades, se ha tenido que generar nuevos mecanismos de control, los cuales se encuentran en pleno desarrollo por lo que en muchas ocasiones no se ha podido concebir una formula organizacional que satisfaga todas las necesidades tanto del estudiante como del docente nos indica Santuario en su estudio(13).

Estas realidades de enseñanza, han sido impuestas tanto a profesores como estudiantes, la cual fue generada por la aparición del Covid 19, generando niveles importantes de estrés en la población y afectando el ritmo de vida en general.

Dentro de los datos más relevantes se aprecia en esta investigación, son factores como la estabilidad laboral que inciden de manera directa en cuanto a desarrollar problemas tales como la despersonalización o el cansancio emocional, además de una baja realización personal. Esto se debe principalmente cuando el trabajador no siente un compromiso por parte de la empresa.

A partir de los estudios analizados, se puede apreciar que entre las poblaciones más afectadas con Burnout, tenemos en primera línea al personal sanitario,



seguido del personal docente, es preciso mencionar que el personal docente se encuentra constantemente con altos niveles de exigencia, tanto a nivel académico como al encontrarse de forma permanente a situaciones conflictivas con los estudiantes, estas actividades influyen de forma negativa en la labor del docente pero muchas veces afecta a la vida personal, como expresa Salas(41).

La presencia de factores como la despersonalización y al agotamiento emocional son variables que se encuentran presentes en varias profesiones, entre las más relevantes son las destinadas al cuidado como a la educación según el estudio de Aponte, en donde manifiesta, además, que el trabajo que se realiza muchas veces se extiende ya que este personal lleva su trabajo a la casa(31).

También se puede encontrar que, en muchas ocasiones los programas sugeridos por la institución en las que desempeñan sus actividades no son respaldadas, por lo que la ejecución de las actividades sobrepasa muchas veces los tiempos estimados como indica en su estudio Días(6).

En este sentido el burnout en el área docente, representa un riesgo para la salud en varios profesionales, y esto se debe principalmente a las carencias del sistema educativo y la pérdida del respeto del profesor por parte de los estudiantes y representantes como es expresado por Escalante, en el estudio que hizo sobre el burnout en profesores en la ciudad de México(9).

Por otra parte, y a pesar de la pandemia, se han generado nuevas estrategias para la continuidad de las actividades, como indica Jordy, en donde el sector laboral entre los cuales se encuentra la docencia se tiene que adaptar a nuevas condiciones laborales aún sin estar preparados, lo que ha generado una gran dificultad para realizar sus funciones (40).



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se pudo notar en esta investigación que mediante el levantamiento de los datos sociodemográficos la caracterización de la población en las distintas variables cumpliendo de esta manera el primer objetivo de investigación, por otra parte se pudo identificar la prevalencia del burnout mediante la aplicación del cuestionario desarrollado por Maslach mediante las dimensiones del Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización en Docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca.

Dentro de la investigación se pudo determinar que los docentes de enfermería presentaron indicios del Síndrome de Burnout, lo que se correlaciona de forma directa con las altas cargas laborales durante la semana.

A pesar de que las cargas laborales son mucho más fuertes, el personal docente no ha descuidado el servicio que este brinda a los estudiantes, pero también se pudo ver que no hay un mecanismo de contención emocional, que garantice el cuidado de la salud mental.

Es preciso mencionar que, si el burnout no se controla a tiempo con medidas preventivas, este agotamiento puede llevar a otras condiciones a la persona como es el caso del estrés crónico, llevando a un estado de salud poco favorable tanto físico como mental.

Por esta razón se recomienda generar mecanismos amigables que permitan el buen desarrollo de las actividades y mejora en las áreas educativas.



CAPITULO VIII

8. REFERENCIAS BIBLIGRÁFICAS

1. Miller C. childmind.org. [Online]; 2020. Disponible en: <https://childmind.org/article/coronavirus-confinamiento-y-adolescentes/>.
2. OMS. Helping children cope with stress during the 2019-COV outbreak (Manual). Ginebra: OMS; 2020.
3. IESS. Consejo Nacional de Competencias. [Online].; 2020.. Disponible en: <http://www.competencias.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/GUIA-DE-PREVENCI%C3%93N-Y-ACTUACI%C3%93N-INTEGRAL-FRENTE-AL-SARS-CoV-2-COVID-19-EN-EL-%C3%81MBITO-LABORAL-MARZO-2020.pdf-1.pdf>.
4. Atance Martinez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública. 1997; 71(3): p. 293–303.
5. Pedraza IMC, Torres FC. Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. Informes psicológicos. 2017;; p. 17(1), 87-105.
6. Diaz F, Lopez A, Varela M. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia. Universitas Psychologicas. 2012; 11(1): p. 217-27.



7. Amutio A, Ayestaran S, Smith J. Evaluación del burnout y bienestar psicológico en los profesionales sanitarios del País Vasco. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2008; 24(2): p. 235-252.
8. Arias W, Jiménez N. Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*. 2013; 22(42): p. 53-76.
9. Escalante E. Burnout en docentes: una aproximación a la situación en profesores de Escuelas Primarias Públicas de México..
10. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, Schaufeli WB, Schwab RL. *Maslach burnout inventory*. CA: Consulting psychologists press. 1986;: p. (Vol. 21, pp. 3463-3464).
11. Rojas DM, Orellano N, Palma HH. Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales.. *Psicogente*. 2018; 21(40)(532-544).
12. Durán S,GJ,MAP, Velázquez MDRG, Hernandez-Sánchez I. Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación Y Sociedad*. 2018;: p. 9(1), 27-44.
13. Santuario AA. Educación superior y COVID-19: una perspectiva comparada. *Educación y pandemia: una visión académica*. 2020;: p. 75-82.



14. Gonzalez L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista cubana de estomatología. 2004;: p. 41(3), 0-0.
15. Salud OMdl. OMS | Salud mental: un estado de bienestar. [Online]; 2013. Acceso 05 de 09de 2021. Disponible en: www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/.
16. Cruz MP. COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. Revista Clínica Española. 2020.
17. MASCARENHAS V. COVID-19 y la producción de conocimiento sobre las recomendaciones en el embarazo: revisión del alcance. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2020; vol. 28.
18. Arteaga L, Ortiz. Bioseguridad para el personal y laboratorio, asociado al manejo de muestras de casos para coronavirus (covid-19). ProSciences. 2020; 4(32): p. 34-46.
19. Centros-para-control-y-Prevención-de-enfermedades. espanol.cdc.gov. [Online]; 2020. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html>.
20. Sabater V. mejorconsalud.com. [Online]; 2019. Disponible en: <https://mejorconsalud.com/como-afecta-el-estres-a-las-mujeres/>.



21. AL NUEVO PDDF. ILLES CONTROL SL. [Online].; 2020..
Disponible en:
<https://www.illescontrol.com/Protocolos%20Coronavirus.pdf>.
22. Apaza CM, Sanz RSS, Arévalo JESC. Factores psicosociales durante el confinamiento por el Covid-19–Perú.. Revista Venezolana de Gerencia. 2020; 25(90),(402-413).
23. Freudenberger HJ(. Staff burnout.. Journal of social Issues,. 1974;; p. 30, 159-165.
24. Vinueza CN, Avila EB, Cadena CF. BURNOUT EN docentes de un Instituto Tecnológico Agronómico. CienciAmérica. Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica. 2020; 9(4), 91-98.
25. Gil P. Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo.. Anales de Psicología. 1999; 15(261-268.).
26. Navajas-Romero V, López-Martín MC, Ariza-Montes A. Los trabajadores autónomos dependientes en Europa. CIRIEC-España, revista de economía pública, social y cooperativa. 2017; (89), 166-198.
27. Cueva I. BURNOUT, UNA SILENCIOSA AMENAZA EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA. Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE. 2017; Vol.1 (2)(pag 7-12 / 2017).



28. Sarmiento Valverde GS. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital.. Horizonte Médico (Lima). 2019; 19(1), 67-72.
29. Peña MJT. El Síndrome Burnout desde la perspectiva sanitaria.. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud. 2017; 17.
30. Miguel Guerra LC. El burnout en la vida pastoral. Descripción analítica de las causas, la gradualidad, y las circunstancias en juego. Ecclesia,. 2017; 31(3-4), 337-359.
31. Aponte-Daza VC, García F. Calidad de vida relacionada a la compasión, burnout y sobrecarga del cuidador en enfermeras/os bolivianos. Psychologia. Avances de la Disciplina. 2020;; p. 14(2), 49-59.
32. Camacho MJA, Correa JEL. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato,. México. región y sociedad,. 2020;; p. 32, e1308-e1308.
33. Marín-Tejeda M. Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. Journal of Behavior, Health & Social Issues. 2017;; p. 9(2), 117-123.
34. Editorial. www.psicologia-online.com. [Online]; 2018. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/emociones-negativas-la-hostilidad-1243.html#:~:text=La%20hostilidad%20es%20un%20sentimiento,la%20>



[acritud%20y%20la%20animosidad.&text=La%20atribuci%C3%B3n%20hostil%20se%20refiere,producir%20reacciones%20agresivas%20contra%20](#)

35. Gacto PM. www.nascia.com. [Online]; 2019. Disponible en: <https://www.nascia.com/fases-del-estres/>.
36. Gil-Monte PR, García-Juesas JA, Hernández MC. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology*,. 2008;; p. 42(1), 113.
37. Montalvo R. Estres psicosocial laboaral y su relación con la percepción de apoyo social en mujeres trabajadoras embarazadas de la UMF NO.1 Delegación Aguascalientes. Aguascalientes: Universidad autónoma de Aguascalientes; 2020.
38. OMS. www.who.int/es. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
39. Guerra Santiesteban JR, Gutiérrez Cruz M, Zavala Plaza M, Singre Álvarez J, Goosdenovich Campoverde D, Romero Frómata E. Relación entre ansiedad y ejercicio físico. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*,. 2017;; p. 36(2), 169-177.
40. Enríquez A, Padilla P, Montilla I. Apego, vinculación temprana y psicopatología en la primera infancia. *Informaciones psiquiaticas*. 2008;; p. 3(193), 249-292.



41. Pulgaín M. Estudio del Síndrome de Burnout, en personal de internos rotativo de medicina, de la Universidad de Cuenca, que laboran en el Hospital Regional: Vivente Corral Moscoso, periodo 2009-2010 Azuay Ud, editor. Cuenca: Universidad del Azuay ; 2011.
42. Tesillo SYF, Martínez AOR. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*. 2018;; p. 28(1), 63-72.
43. Villamizar DRLR, Álvarez DL, Ángeles DL. Validación al contexto de la República Dominicana del cuestionario Maslach burnout inventory, en maestros de educación física (MBI-ED)(Validation of the Maslach burnout inventory questionnaire professors in physical education (MBI-ED) in the Dominican. . *Retos*. 2021;; p. 41, 380-386.
44. González J. Estrés y factores de riesgo psicosociales en amas de casa durante la pandemia Covid-19 Quito : Universidad Central del Ecuador ; 2020.
45. Palomino-Oré C, Huarcaya-Victoria J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*. 2020;; p. 20(4).

CAPÍTULO IX

9. ANEXOS

9.1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Escala
Síndrome de Burnout.	Afección que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes, emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo.	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización personal	-Inventario Maslach MBI-ES	Ordinal: Bajo: Puntuación: 48 a 168. Medio: Puntuación: 169 a 312. Alto: Puntuación: 313 a 432.
Edad.	Años cumplido por la persona (objeto de estudio) desde su nacimiento hasta el momento en el que se le aplica el estudio.	Cronológica	Años (Cédula de identidad, partida de nacimiento)	Numérica Edad en Años
Sexo	Condición genética, orgánica y biológica que distingue a un hombre de una mujer.	Fenotipo	Masculino Femenino (Cédula de identidad)	Ordinal 1. Masculino. 2. Femenino.



Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo	Psicosocial	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre	Ordinal 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión Libre
Número de hijos	Cantidad de hijos a cargo del encuestado	Familiar	Encuesta	Numérica Número de hijos
Ayuda Doméstica	Persona que le ayude con las actividades domésticas.	Laboral	Encuesta	Nominal 1. Si 2. No
Situación Laboral	Persona que trabaja en relación de dependencia con contrato laboral fijo o eventual.	Laboral	Encuesta	Ordinal 1. Docente Titular 2. Docente ocasional
Carga Horaria	Cantidad de horas dedicadas a las actividades de enseñanza - aprendiza	Laboral	Encuesta	Numérica: Número de horas clase
Años de ejercicio de la docencia	Número de años transcurridos por una persona desde que comienza a ejercer su	Cronológica	Encuestas.	Numérica: Número de años de ejercicio laboral



	actividad como profesional docente hasta el momento de aplicación del estudio.			
Número de asignaturas	Cantidad de asignaturas que un mismo docente imparte a diferentes estudiantes	Laboral	Encuesta	Numérica Número de asignaturas
Número de estudiantes	Cantidad de estudiantes a los que el docente se dirige en diferentes asignaturas.	Laboral	Encuesta	Numérica Número de estudiantes
Trabajo Adicional	Actividad laboral diferente y/o extra a la docencia, que el encuestado realice.	Laboral	Encuesta	1. Si 2. No
Carrera profesional	Carrera en la que desempeña sus actividades, posterior a un esfuerzo académico durante años y recibe remuneración por su trabajo.	Laboral	Encuesta	1. Enfermería 2. Imagenología 3. Terapia Física 4. Estimulación Temprana 5. Laboratorio Clínico 6. Fonoaudiología 7. Nutrición y Dietética

**9.2. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Instructivo: Este cuestionario es parte de un trabajo investigativo que pretende conocer la “**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE LAS CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19**”; la información que Ud. proporcione es confidencial y sólo será utilizada en esta investigación.

DATOS GENERALES

Por favor, para llenar este formulario **marque con una X según** corresponda en el espacio en blanco:

Edad en Años Cumplidos	_____
Sexo	1. Masculino _____ 2. Femenino _____
Estado Civil	1. Soltero/a _____ 2. Casado/a _____ 3. Divorciada/o _____ 4. Viuda/o _____ 5. Unión Libre _____
Número de Hijos	_____
Años de ejercicio laboral en	_____



docencia	
Carga Horaria	_____
Situación Laboral	1. Docente Titular _____ 2. Docente Ocasional _____
Número de asignaturas	_____
Número de estudiantes	_____
Trabajo Adicional	1. Sí _____ 2. No _____
Carrera Profesional	1. Enfermería _____ 2. Imagenología _____ 3. Terapia Física _____ 4. Estimulación Temprana _____ 5. Laboratorio Clínico _____ 6. Fonoaudiología _____ 7. Nutrición y Dietética _____



9.3. INVENTARIO MASLACH BURNOUT

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

INVENTARIO MASLACH BURNOUT

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca; (2) Algunas veces al año; (3) Algunas veces al mes; (4) Algunas veces a la semana; (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado:

	ITEMS	1	2	3	4	5
AE	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
AE	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
AE	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
RP	4. Siento que puedo entender fácilmente lo que piensan mis alumnos					
D	5. Siento que estoy tratando a algunos alumnos como si fuesen objetos impersonales.					
AE	6. Siento que trabajar todo el día con mis alumnos me					



	cansa					
RP	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de mis alumnos					
AE	8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
RP	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D	10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
RP	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
AE	13. Me siento frustrado por el trabajo					
AE	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis alumnos					
AE	16. Siento que trabajar en contacto directo con mis alumnos me cansa					
RP	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
RP	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis alumnos.					
RP	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
AE	20. Me siento como si estuviera al límite de mis					



	posibilidades					
RP	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D	22. Me parece que los alumnos me culpan de algunos problemas					

AE: AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D: DESPERSONALIZACIÓN

RP: REALIZACIÓN PERSONAL

**9.4. FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: *“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN DOCENTES DE LA CARRERAS DE ENFERMERÍA Y TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID 19”*

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigadores Principales	Kelly Maritza Samaniego Lituma	0105085351	Carrera de Enfermería.
	José Alejandro UyaguariTene	1105182628	Carrera de Enfermería.
<p>Usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación sobre <i>“Prevalencia de Síndrome de Burnout y factores asociados en docentes de la Carrera de Enfermería de la Universidad De Cuenca en tiempos de pandemia Covid 19”</i>. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.</p>			
INTRODUCCIÓN			
<p>La docencia, con frecuencia, es expuesta a diferentes exigencias según las condiciones dentro de las cuales esté cursando, ya sea con la sociedad, las políticas gubernamentales e incluso la polivalencia de su profesión. <i>“El estrés se manifiesta como respuesta psicológica y fisiológica ante las demandas de su contexto”</i>, pero cuando esta sobrepasa los límites y la capacidad del equilibrio se genera un “desfase” psicofísico que conlleva a un desequilibrio del comportamiento de</p>			



respuesta a las actividades o un evento que se expresa como “quemarse o tostarse” y en términos profesionales se denomina síndrome de Burnout. Cuando los niveles de estrés y energía generados por diversas situaciones sobrepasan la capacidad y dejan de ser un “...estímulo necesario para desarrollar la capacidad de adaptación del hombre a su medio” alteran los niveles de concentración en el profesional, estos le llevan a responder de una manera poco eficiente, en este sentido el profesional comenzará a sentir desagrado y falta de interés en lo relacionado a su profesión, disminuyendo la concentración, energía, y empatía.

En este contexto, se suma el problema sanitario que atraviesa el país y el mundo en general lo que exacerba los síntomas en los docentes, quienes tienen que adaptarse a nuevas formas de trabajo (teletrabajo), por ello planteamos el presente estudio para determinar la prevalencia de burnout y los factores asociados, por lo cual esta investigación es innovadora que responde a una situación actual.

Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y factores asociados en docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca en tiempos de pandemia (Covid -19)

Descripción de los procedimientos

Se elaboró un cuestionario para la obtener la información necesaria sobre datos socios demográficos basados en los objetivos de nuestra investigación; el docente deberá marcar con una “X” la respuesta correspondiente y en las preguntas abiertas la información solicitada. Para valorar la presencia del Síndrome de Burnout en los niveles alto, medio y bajo se utilizará el inventario Maslach (MBI-ES), el cual cuenta con 22 preguntas distribuidas en 3 dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización Personal, donde el docente deberá responder con una X la respuesta identificativa.

Esta escala se valora con resultado alto: 312-432, medio: 169-312; bajo: 48 a 168.

Riesgos y beneficios

Esta investigación será realizada profesionalmente, con el fin de conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout durante el tiempo de Pandemia Covid 19 en



docentes de las carreras de Enfermería y Tecnología Médica de la Universidad de Cuenca. Los resultados que se obtendrán del presente estudio serán entregados a las autoridades de la institución con la finalidad de que se implementen medidas preventivas dirigidas en beneficio de los docentes y adoptar técnicas o medidas para el manejo de estrés crónico producido por la presencia del Síndrome de Burnout.

Otras opciones si no participa en el estudio

Además, usted tiene la posibilidad de renunciar a este estudio sin ningún problema, si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. De ante mano se agradece su participación.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, sin que esto represente algún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 12) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o



afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean *manejados* según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

13) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0993278796 que pertenece a Kelly Maritza Samaniego o envíe un correo electrónico a kelly.samaniego@ucuenca.edu.ec ó al 0939825316 que pertenece a José Alejandro Uyaguari envíe un correo electrónico a jose.uyaguari1706@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del testigo	Firma del testigo	Fecha
_____	_____	_____
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
_____	_____	_____

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

