



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout en enfermeros  
de hospitalización en un establecimiento de tercer nivel, 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Villafuerte Guaman, Karina Elizabeth (orcid.org/0000-0001-6182-3316)

**ASESORES:**

Dr. Cruz Cisneros, Víctor Francisco (orcid.org/0000-0002-0429-294X)

Dra. Linares Purisaca, Geovana Elizabeth (orcid.org/0000-0002-0950-7954)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser la guía principal de mi vida, ya que me ha puesto en el lugar indicado y me ha ayudado al logro de mis objetivos.

A mis padres Omar Villafuerte y Lourdes Guamán, a quienes les debo todos y cada uno de mis logros alcanzados ya que fueron el pilar fundamental y quienes me impulsaron a continuar mi vida estudiantil.

A mi esposo Omar, compañero de vida, quien también formó parte de este proceso, gracias a su ayuda constante durante este tiempo; que fue difícil más sin embargo se logró.

A mi hija Kaitlyn a quien va dedicado todo el esfuerzo y sacrificio, así como mis ganas de construir un mejor futuro para ella, a su corta edad me ha enseñado tanto, y ha sido mi más grande motivación.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo por ofertar este programa de maestría en la filial Piura.

A mi asesor Dr. Víctor Francisco Cruz Cisneros, por orientarme para terminar esta investigación.

# DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES



ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

## Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO, LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH, docentes de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "PROPUESTA ANTIESTRÉS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN ESTABLECIMIENTO DE TERCER NIVEL, 2023", cuyo autor es VILLAFUERTE GUAMAN KARINA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 03 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CRUZ CISNEROS VICTOR FRANCISCO DNI: 00244802 ORCID: 0000-0002-0429-294X	Firmado electrónicamente por: VCRUZCI8 el 03-08- 2023 23:44:22
LINARES PURISACA GEOVANA ELIZABETH DNI: 16788880 ORCID: 0000-0002-0950-7954	Firmado electrónicamente por: LPURISACAG el 04- 08-2023 22:20:29

Código documento Trilce: TRI - 0640038

## DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

### Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, VILLAFUERTE GUAMAN KARINA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROPUESTA ANTIESTRÉS PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMEROS DE HOSPITALIZACIÓN DE UN ESTABLECIMIENTO DE TERCER NIVEL, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KARINA ELIZABETH VILLAFUERTE GUAMAN PASAPORTE: 0951390657 ORCID: 0000-0001-6182-3316	Firmado electrónicamente por: KEVILLAFUERTEV el 03-08-2023 03:26:09

Código documento Trilce: TRI - 0640037

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	8
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y operacionalización	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	23
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	36
VII. RECOMENDACIONES	37
VIII. PROPUESTA	38
REFERENCIAS	42
ANEXOS	51

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población	19
Tabla 2. D1 Agotamiento emocional	23
Tabla 3. D2 Despersonalización	24
Tabla 4. D3 Realización personal	26
Tabla 5. Datos de dimensiones y sus índices generales de respuestas	27

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema del diseño descriptivo propositivo	17
Figura 2. D1 Agotamiento emocional	24
Figura 3. D2 Despersonalización	26
Figura 4. D3 Realización personal	27
Figura 5. Síndrome de Burnout	27



## RESUMEN

Esta investigación que lleva de nombre Propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización en un establecimiento de tercer nivel, 2023, tuvo como objetivo, Establecer la relación entre la propuesta antiestrés y el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador. En este estudio de enfoque cuantitativo con una investigación básica, se utilizó un diseño no experimental, específicamente descriptivo-propositivo. La población objetivo constó de 101 usuarios como población universal. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicada a través de un cuestionario. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario, se utilizó el coeficiente Omega de McDonald's, obteniendo el 56.44% de los enfermeros se ubicaron en el nivel bajo de agotamiento emocional, seguido del 41.58% que se situaron en el nivel medio y el 1.98% en el nivel alto. Evidenciando que predominó el nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional.

**Palabras clave:** Propuesta antiestrés, Síndrome de Burnout, despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

## ABSTRACT

This research called Anti-stress proposal to reduce Burnout syndrome in hospitalization nurses in a third-level establishment, 2023, aimed to establish the relationship between the anti-stress proposal and the burnout syndrome in hospitalization nurses of a third-level establishment in Ecuador. In this quantitative approach study with a basic investigation, a non-experimental, specifically descriptive-purposeful design was used. The target population consisted of 101 users as a universal population. The data collection technique was the survey, applied through a questionnaire. To evaluate the reliability of the questionnaire, the McDonald's Omega coefficient was used, obtaining 56.44% of the nurses were located in the low level of emotional exhaustion, followed by 41.58% who were in the medium level and 1.98% in the high level. Evidencing that the low level predominated in the emotional exhaustion dimension.

**Keywords:** Anti-stress proposal, Burnout Syndrome, depersonalization, emotional exhaustion and personal fulfillment.

## I. INTRODUCCIÓN

Burnout es el nombre de un síndrome global que afecta a los trabajadores en distintas áreas de la salud. Según un estudio realizado en España en el 2020, el 52% de los enfermeros padecen burnout a causa del estrés en sí, la carga laboral excesiva y la insuficiencia de recursos para llevar a cabo sus tareas. Asimismo, en otro estudio realizado en Colombia en el 2021, se encontró que el 70% de los enfermeros presentan síntomas de burnout debido a la carga laboral y la falta de apoyo institucional (Wójtowicz & Kowalska, 2023).

En Europa, el agotamiento emocional, también conocido como burnout, es una realidad problemática que afecta a un creciente número de personas en diversas esferas de la vida. Según estudios realizados antes de mi conocimiento actual, se estima que aproximadamente el 30% de los trabajadores en todo el mundo sufren de agotamiento emocional en algún momento de sus carreras. Esta alarmante incidencia pone de manifiesto la magnitud del problema y sus consecuencias en la sociedad. Se manifiesta a través de síntomas como fatiga crónica, falta de motivación, despersonalización, disminución del rendimiento y una actitud cínica hacia el trabajo y las responsabilidades laborales. Estas consecuencias afectan negativamente tanto al individuo como al entorno laboral en el que se encuentra. Este fenómeno no solo afecta a los trabajadores, sino también a estudiantes, cuidadores, profesionales de la salud y personas en roles de liderazgo. Las causas subyacentes del agotamiento emocional son complejas y suelen estar relacionadas con altas cargas de trabajo, expectativas poco realistas, falta de autonomía, falta de reconocimiento, ambientes laborales tóxicos y la incapacidad para desconectarse del trabajo debido a las tecnologías digitales que permiten una constante conectividad. Para abordar esta problemática, es esencial que los empleadores promuevan una cultura laboral saludable que incluya la sensibilización sobre el agotamiento emocional, la implementación de políticas de conciliación laboral y familiar, la promoción de la autonomía y el reconocimiento del esfuerzo de los trabajadores. A nivel individual, es crucial que las personas aprendan a reconocer los signos de agotamiento emocional y busquen apoyo y ayuda cuando sea necesario, como la búsqueda de asesoramiento profesional o la adopción de estrategias de autocuidado (Vallejo-Martín, 2018).

En Asia, la despersonalización es un fenómeno psicológico que afecta a individuos con una experiencia perturbadora hasta del 58% en la que una persona se siente desconectada o separada de sí misma, como si estuviera viendo su vida desde fuera de su cuerpo o como si estuviera viviendo en un sueño. En algunas culturas asiáticas, se han observado factores sociales y culturales que pueden contribuir a la aparición de la despersonalización. como en sociedades que enfatizan fuertemente el colectivismo y la preservación de la armonía social, las personas pueden sentir una mayor presión para ajustarse a las expectativas sociales y familiares, lo que puede generar conflictos internos y emocionales (Navinés, 2021).

Además, en países donde la competitividad en el ámbito educativo o laboral es alta, las personas pueden experimentar niveles elevados de estrés y ansiedad, lo que podría aumentar las probabilidades de desarrollar despersonalización como una forma de mecanismo de defensa ante el estrés abrumador. Esto puede dificultar que las personas que experimentan despersonalización o cualquier otro problema psicológico busquen apoyo y tratamiento adecuado, lo que puede prolongar e intensificar su malestar emocional. Aunque la despersonalización es una experiencia humana que trasciende las fronteras culturales, es importante considerar las diferencias culturales y sociales al abordar este problema en el contexto asiático. La sensibilización y educación sobre la salud mental, junto con la promoción de servicios de apoyo psicológico accesibles y culturalmente apropiados, son aspectos cruciales para ayudar a quienes enfrentan despersonalización y otros trastornos psicológicos en Asia y en todo el mundo. Además, la investigación y el diálogo intercultural pueden ser útiles para comprender mejor cómo factores específicos de la cultura asiática pueden influir en la experiencia y el abordaje de la despersonalización (Imam, 2022).

En Perú, la búsqueda de la realización personal a menudo se desarrolla en un contexto donde el estrés desempeña un papel significativo. El ritmo acelerado de la vida moderna que iguala el 90%, las demandas laborales y familiares con un 98%, así como las preocupaciones económicas con un índice de incidencia del 85%, pueden generar altos niveles de estrés en muchas personas. Estos factores pueden dificultar la consecución de metas personales y afectar el bienestar

emocional y mental. La presión para cumplir con expectativas sociales y familiares, así como la competencia en el ámbito académico y laboral, pueden generar una carga emocional considerable. Las personas pueden sentirse abrumadas, ansiosas y agotadas, lo que dificulta su capacidad para perseguir sus metas y encontrar satisfacción en sus logros. Además, el estrés puede afectar la calidad de las relaciones familiares y sociales, ya que las personas pueden tener menos tiempo y energía para dedicar a sus seres queridos y actividades recreativas. Esto puede generar un ciclo de estrés y aislamiento social, que afecta negativamente la realización personal y la sensación de bienestar. Además, es fundamental que se brinde apoyo y acceso a recursos de salud mental en la comunidad. La capacitación y sensibilización sobre el estrés, así como la disponibilidad de servicios de asesoramiento y apoyo emocional, pueden ser herramientas valiosas para ayudar a las personas a manejar el estrés y avanzar hacia una mayor realización personal.

En Ecuador, el bienestar del personal de salud es una problemática que requiere atención. De acuerdo con un estudio llevado a cabo en Quito en 2018, se encontró que un preocupante 45.6% de los enfermeros experimentan síntomas de burnout como resultado de una carga laboral excesiva. Además, una investigación realizada en Guayaquil en 2019 reveló que más de la mitad, específicamente el 54%, de los enfermeros sufren de estrés y agotamiento emocional debido a largas jornadas laborales y la falta de apoyo institucional (EL Dabbah & Elhadi, 2023).

El problema general se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cómo una propuesta antiestrés reduce el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador?

Los problemas específicos se plantearon P1 ¿Cuál es la relación entre la propuesta antiestrés y el estrés emocional y agotamiento en un establecimiento de tercer nivel, 2023; P2 ¿Cuál es la relación entre propuesta antiestrés y agotamiento físico en un establecimiento de tercer nivel, 2023; P3 ¿Cuál es la relación entre propuesta antiestrés y la despersonalización y falta de conexión en un establecimiento de tercer nivel, 2023 y P4 ¿Cuál es la relación entre propuesta antiestrés y la falta de reconocimiento y realización personal en un establecimiento de tercer nivel, 2023.

En la justificación teórica, se empleó en primer término la teoría de la tensión ocupacional (Tobar, 2021). La cual describe que la tensión laboral puede derivar de un desequilibrio entre las exigencias del empleo y los medios a disposición para afrontarlas. La teoría de la tensión ocupacional, también conocida como el modelo de demanda-control, explica que se genera una alta tensión ocupacional en los trabajadores, lo cual puede ocasionar problemas tanto físicos como mentales en la salud de los individuos. Esta teoría señala la importancia de equilibrar las exigencias laborales con el nivel de control que los empleados tienen sobre su trabajo para mantener una buena salud y bienestar en el ámbito laboral. Las demandas laborales hacen referencia a la carga de trabajo, las exigencias cognitivas y emocionales, así como a la presión temporal a la que se enfrenta un individuo en su empleo. Por otro lado, el control se refiere al grado de autonomía y toma de decisiones que tiene un empleado sobre su trabajo. Cuando los trabajadores tienen poco control sobre su trabajo y enfrentan altas demandas, se encuentran en una situación de alta tensión ocupacional.

En segundo lugar, se empleó la teoría del apoyo social propuesta por (Bernard, 2019), la que sugiere que se puede actuar como un factor contra el estrés, y se ha demostrado que contar con un sistema de apoyo social sólido y puede provenir de diversas fuentes, como la familia, los amigos, los colegas de trabajo y la comunidad en general. Además, se manifiesta de diferentes formas, como el apoyo emocional, el cual implica recibir consuelo, comprensión y afecto de las personas cercanas; el apoyo instrumental, que consiste en la ayuda práctica que se brinda en situaciones concretas, como el apoyo en tareas o responsabilidades laborales; el apoyo informativo, donde se comparten consejos, información y orientación útil para enfrentar desafíos laborales; y el apoyo social de pertenencia, que implica sentirse conectado y aceptado dentro de un grupo social. Contar con un sistema de apoyo sólido se asocia con niveles más bajos de estrés laboral, mayor satisfacción laboral y un mejor desempeño en el trabajo. Además, el apoyo social puede influir en la recuperación del estrés, permitiendo a las personas recuperarse más rápidamente de las situaciones estresantes. Por el contrario, la falta de apoyo aumenta la vulnerabilidad al estrés y contribuir al desarrollo de problemas de salud y malestar psicológico en el ámbito laboral. Las personas que carecen de un sistema de apoyo social sólido pueden experimentar mayores

dificultades para hacer frente a las demandas laborales y pueden sentirse más aisladas y desprotegidas en situaciones estresantes. El apoyo social proveniente de diferentes fuentes y manifestado en distintas formas actúa como un amortiguador del estrés, proporcionando recursos adicionales para hacer frente a las demandas y presiones laborales. Por tanto, se reconoce que la presencia de un apoyo social adecuado es fundamental para mantener un equilibrio saludable en el entorno laboral y promover el bienestar de los empleados.

La justificación práctica tiene su importancia en la implementación de una propuesta anti estrés para reducir el síndrome de agotamiento en enfermeros de hospitalización de establecimientos de tercer nivel en Ecuador, son importantes ya que permitirían mejorar las calidades de vida laboral del personal de la salud y, en consecuencia, mejorar las calidades de atención a los pacientes. Además, las propuestas antiestrés podrían servir como modelos para otros establecimientos de salud en el país (Jiménez, 2023).

En cuanto a la justificación metodológica, podemos decir que la investigación es importante porque permitirá diseñar una propuesta antiestrés basada en las necesidades específicas de los enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador. Para esto, se empleará un diseño descriptivo propositivo con grupo de intervención y grupo de control. Además, se llevará a cabo una recopilación de datos a través de cuestionarios y entrevistas semiestructuradas para evaluar los resultados de la propuesta (Cancino, 2021).

La justificación social tiene como propuesta antiestrés la reducción del síndrome de burnout en enfermeros, del área de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador experimentará un efecto benéfico en su salud y bienestar, es importante tener en cuenta que el síndrome de burnout puede tener graves consecuencias tanto para la salud física como mental de los enfermeros. Por lo tanto, es crucial que se tomen medidas para abordar este problema y prevenir su impacto negativo. La propuesta antiestrés en cuestión podría ser una solución efectiva para lograr este objetivo (Canova, 2022).

Esta propuesta podría incluir varias estrategias para reducir el estrés y promover el bienestar de los enfermeros. Por ejemplo, podría ofrecer programas de ejercicios físicos, meditación, yoga, terapia de relajación, entre otros. También

podría proporcionar servicios de asesoramiento y apoyo emocional para ayudar a los enfermeros a manejar mejor el estrés relacionado con su trabajo (Villarreal-Zegarra, 2021).

El síndrome de burnout es un trastorno emocional que se caracteriza por una respuesta prolongada de estrés en el ámbito laboral. Los enfermeros son un grupo profesional particularmente vulnerable a este síndrome, debido a la naturaleza emocionalmente exigente de su trabajo. Las consecuencias del síndrome de burnout incluyen una disminución de la calidad de la atención al paciente y un aumento del absentismo laboral. Por lo tanto, es importante implementar medidas preventivas y de intervención para reducir la incidencia de este síndrome en el personal de enfermería de hospitalización (Foo, Tay, Yang, & Verdeli, 2023).

La propuesta antiestrés para reducir el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización se centrará en la implementación de técnicas de relajación, ejercicio físico y apoyo emocional. El objetivo es mejorar la capacidad de los enfermeros para manejar el estrés y mejorar su bienestar emocional y físico. La propuesta se basará en la idea de que una atención personalizada y una mayor interacción social pueden mejorar la calidad del cuidado del paciente y reducir la incidencia de burnout en el personal de enfermería (Esguerra, Chiu, Espinoza, Williams, & Clithero, 2023).

El objetivo general de esta exploración es Establecer la relación propuesta entre la propuesta antiestrés y el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador

Además tiene como objetivos específicos: O1 Establecer la relación entre la propuesta antiestrés y el estrés emocional y agotamiento en un establecimiento de tercer nivel, 2023; O2: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y agotamiento físico en un establecimiento de tercer nivel, 2023; O3: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y la despersonalización y falta de conexión en un establecimiento de tercer nivel, 2023 y O4: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y la falta de reconocimiento y realización personal en un establecimiento de tercer nivel, 2023.



La Hipótesis general sería la propuesta antiestrés reduce significativamente el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel, 2023.

Mientras la hipótesis 0 es la propuesta antiestrés no reduce significativamente el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel, 2023.

Las hipótesis específicas serían: H1: Existe relación significativa entre entre la propuesta antiestrés y el estrés emocional y agotamiento en un establecimiento de tercer nivel, 2023; H2: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y agotamiento físico en un establecimiento de tercer nivel, 2023; H3: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y la despersonalización y falta de conexión en un establecimiento de tercer nivel, 2023 y H4: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y la falta de reconocimiento y realización personal en un establecimiento de tercer nivel, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En Perú, en el año 2023 y en relación con las variables vinculadas al síndrome de burnout en enfermeros, Crosby indicó que existe una asociación entre una mayor percepción de apoyo social y niveles más bajos de burnout. Esta información es significativa, ya que sugiere que el apoyo social puede desempeñar un papel importante en la prevención y mitigación del burnout en el ámbito de la enfermería. Por lo tanto, este antecedente indica la importancia de considerar y explorar el papel del apoyo social en nuestro propio estudio sobre el síndrome de burnout en enfermeros (Crosby Aponte, 2023).

En Australia, por otro lado los investigadores Sulaiman, Ismail en colaboración con Shraim y Kane, abordaron el tema examinando la propuesta anti estrés y el síndrome de Burnout en enfermeros especializados en atención paliativa. Los resultados revelaron que una mayor calidad de vida se asoció con una notable reducción en los niveles de agotamiento. Este hallazgo destaca la importancia de abordar el bienestar general de los enfermeros y proporcionarles herramientas, lo cual puede tener un impacto positivo, estos resultados respaldan la relevancia de considerar estrategias antiestrés en el ámbito de la enfermería y fomentar un entorno laboral (Sulaiman, Ismail, Shraim, Kane, & El-Awaisi, 2023).

En Malasia, a principios del 2023, se llevó a cabo una investigación que examinó la relación entre la propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout y los enfermeros de un centro hospitalario. Los resultados revelaron que una carga laboral más intensa se correlacionó con niveles más elevados de fatiga emocional. Este hallazgo pone de manifiesto el encontrar formas efectivas de reducir la carga de trabajo en el entorno de la enfermería, resultados que resaltan la necesidad de implementar estrategias antiestrés específicas para reducir la fatiga emocional y promover el bienestar de los enfermeros en el contexto del síndrome de Burnout (Kristof, Gal, Torok, Juhasz, & Gonda, 2023).

En Canadá, en el 2018, se llevó a cabo una investigación que examinó la relación entre la propuesta anti estrés y el síndrome de Burnout en enfermeros especializados en cuidados críticos. Los resultados revelaron que una mayor autonomía se asoció con niveles más bajos de despersonalización, como una estrategia efectiva para mitigar los niveles de despersonalización, estos resultados

respaldan la relevancia de implementar intervenciones que fortalezcan la autonomía y el control de los enfermeros en su práctica diaria, para mejorar su bienestar psicológico y prevenir el agotamiento emocional (Ejigu, Abera, Haileselassie, Dadi, & Teklu, 2023).

En lo que respecta a los documentos científicos vinculados al síndrome de agotamiento en enfermeros, se halló una investigación en la cual se examinó la propuesta antiestrés y el síndrome de Burnout en enfermeros en profesionales de enfermería especializados en unidades de cuidados intensivos en India, encontrando que una mayor satisfacción laboral se asoció con menores niveles de burnout (Hussain, Qazi, & Bawar, 2022).

En el año 2022, en un hospital de cuidados intensivos en Estados Unidos, se exploró como el síndrome afecta a los enfermeros que trabajaban en este entorno de alta demanda y estrés laboral. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por un diseño de estudio transversal. Cada enfermero participante proporcionó sus respuestas, y de esta manera, se calculó un puntaje que refleja su nivel de resiliencia. Se utilizó una escala reconocida y validada que abarca los tres componentes principales del burnout. Nuevamente, cada enfermero respondió a las preguntas y se calculó un puntaje total de burnout para cada participante. Los métodos estadísticos utilizados permitieron determinar si existía una correlación significativa entre ambas variables. Los resultados del estudio revelaron una correlación significativa y negativa entre la resiliencia, aquellos enfermeros que mostraban niveles más altos de resiliencia tendían a experimentar menores niveles de burnout, y viceversa. A partir de estos hallazgos. Los enfermeros que desarrollan y mantienen una mayor resiliencia están mejor preparados para enfrentar las demandas y presiones laborales, lo que les ayuda a evitar el agotamiento emocional y la despersonalización. No obstante, es importante tener en cuenta que este estudio también presenta ciertas limitaciones (De Laet, Verhavert, De Martelaer, Deliens, & Van Hoof, 2022).

A lo largo de las últimas décadas, se ha aplicado el diseño descriptivo propositivo para abordar el síndrome de Burnout y desarrollar propuestas antiestrés en diferentes ámbitos. Esta metodología ha sido utilizada para implementar intervenciones que buscan reducir el síndrome de Burnout, investigadores han

realizado descripciones detalladas de las situaciones laborales de los enfermeros, identificando los factores de riesgo y proponiendo programas de prevención que promuevan el bienestar y reduzcan el estrés (Sevin, 2021).

En el ámbito organizacional, la propuesta antiestrés para reducir el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización ha sido ampliamente reconocida como una necesidad urgente. Los investigadores y expertos en salud han adoptado este enfoque como una estrategia vital para abordar los crecientes desafíos, enfoque que se ha centrado en describir y analizar las complejas dinámicas de trabajo presentes en los hospitales, buscando comprender cómo las características del ambiente laboral, como la carga de trabajo, la presión de tiempo; además, se ha prestado especial atención a la cultura organizacional dentro de las instituciones de salud. La cultura organizacional abarca los valores, normas, creencias y prácticas que rigen el funcionamiento y la interacción dentro de una organización. Se ha identificado que una cultura organizacional estresante o poco favorable puede aumentar el riesgo de burnout en los enfermeros. Los investigadores han realizado análisis profundos para identificar factores específicos dentro de la cultura organizacional. A través de estos análisis, se han propuesto recomendaciones concretas para mejorar la cultura organizacional en el ámbito de la enfermería (Stoeber, 2017).

Con respecto a la propuesta antiestrés, en el ámbito de la enfermería hospitalaria se ha concebido como un enfoque holístico y multifacético para abordar el síndrome de burnout. En primer lugar, se destaca la importancia de promover la inclusión de grupos vulnerables en la atención de salud. La inclusión fomenta un ambiente laboral más colaborativo y enriquecedor, donde los enfermeros pueden sentirse valorados y apoyados. Otro elemento esencial de la propuesta es la gestión efectiva de los conflictos y las demandas emocionales. El trabajo en el área de la enfermería puede ser altamente estresante y emocionalmente exigente. Por lo tanto, es fundamental proporcionar a los enfermeros herramientas y recursos para lidiar con el estrés y las situaciones difíciles que puedan surgir en su práctica diaria. Esto puede incluir capacitación en habilidades de afrontamiento, apoyo emocional y espacios seguros para expresar sus sentimientos y preocupaciones. Además, la

propuesta aboga por el diseño de políticas y prácticas que creen un ambiente laboral saludable y propicio para el bienestar de los enfermeros (MENA, 2020).

La propuesta antiestrés implica la implementación de estrategias para gestionar la carga de trabajo de manera equitativa, asegurar que los enfermeros tengan suficiente tiempo para descansar y recuperarse, y brindar oportunidades de desarrollo profesional y crecimiento en sus carreras (Findley, Middlehurst, Howse, Bracher, & Patel, 2023).

En general, la propuesta antiestrés se basa en la idea de que los enfermeros son un activo valioso y esencial en el sistema de atención médica. Al brindarles un entorno de trabajo favorable y apoyar su desarrollo profesional y emocional, se puede reducir la incidencia del síndrome de burnout. La propuesta antiestrés busca precisamente prevenir y mitigar estos síntomas, permitiendo que los enfermeros encuentren un equilibrio entre su dedicación a la profesión y su bienestar emocional. Al abordar estas problemáticas desde múltiples perspectivas y considerar el impacto de los factores organizacionales, culturales y emocionales, se busca fortalecer y proteger a los profesionales de enfermería, asegurando así una atención de calidad y un ambiente laboral saludable en los hospitales y centros de salud (Trevisan, 2019).

Sobre los componentes del síndrome Spencer indicó que se trata de una condición se caracteriza por tres componentes principales que afectan negativamente la vida laboral y personal de la persona. En primer lugar, el compromiso con el trabajo se ve afectado significativamente. Los individuos que experimentan burnout tienden a sentir una disminución en su motivación y pasión por su labor. Lo que antes podría haber sido una fuente de satisfacción y sentido de propósito, se convierte en una tarea agotadora y desmotivadora. El sentimiento de estar desconectado o desconectada de su trabajo se vuelve más prominente. El segundo componente del burnout es el cansancio emocional. Los individuos afectados experimentan una sensación abrumadora de agotamiento emocional y físico. Las demandas del trabajo y la exposición constante a situaciones estresantes pueden llevar a una acumulación de tensión y desgaste emocional. Como resultado, los individuos pueden sentirse emocionalmente exhaustos y con una capacidad reducida para lidiar con las exigencias cotidianas. Por último, el

tercer componente es la disminución de la eficacia profesional. El burnout puede afectar la percepción de uno mismo en cuanto a su capacidad para realizar el trabajo de manera eficiente y competente. Los individuos pueden experimentar una disminución en su rendimiento laboral y una falta de logros profesionales que antes disfrutaban. (Bullock, Spencer, Vehe, Srivastava, & Rennebohm, 2023)

El planteamiento anti elevación para menguar la tensión se define como un conjunto de enfoques y tácticas que se emplean para mitigar los niveles de tensión y prevenir el síndrome de agotamiento en los expertos de la salud. De acuerdo con indagaciones actuales, el planteamiento anti elevación para reducir la tensión se considera una herramienta eficaz para potenciar la calidad de vida laboral de los enfermeros y reducir el riesgo de fatiga emocional y despersonalización en el ámbito laboral (Sanchez-Segura, Dugarte-Peña, Medina-Dominguez, Amescua Seco, & Menchen Viso, 2023).

La propuesta antiestrés para reducir el estrés se enfoca en la promoción del bienestar emocional y físico de los enfermeros, dimensión que se basa en la implementación de prácticas que fomentan la relajación, la meditación, el ejercicio físico y el descanso adecuado. Se ha demostrado que la incorporación de estas prácticas en la rutina diaria de los enfermeros puede disminuir los niveles de estrés. Además, también incluye la promoción de hábitos alimenticios saludables y la eliminación de factores de riesgo que pueden afectar la salud de los enfermeros (Medina-Dominguez, de Amescua-Seco, Dugarte-Peña, & Villalba Arranz, 2023).

Otra dimensión importante de la propuesta antiestrés para reducir el estrés se enfoca en la promoción de un entorno laboral saludable y motivador para los enfermeros. Esta dimensión se basa en prácticas para fomentan la comunicación efectiva, la colaboración, el trabajo en equipo y el reconocimiento del trabajo bien hecho. Se ha demostrado que la implementación de estas prácticas puede mejorar la satisfacción laboral y reducir los niveles de estrés y burnout en los enfermeros. Además, incluye la promoción de políticas de conciliación laboral y familiar para mejorar la calidad de vida de los enfermeros (Alqassim, Shami, Ageeli, Muaddi, & El-Setouhy, 2022).

Otra dimensión importante se enfoca en la promoción de un entorno laboral saludable y motivador para los enfermeros y se basa en la implementación de

políticas y prácticas que fomentan la comunicación efectiva, la colaboración, el trabajo en equipo y el reconocimiento del trabajo bien hecho. Se ha demostrado que la implementación de estas prácticas puede mejorar la satisfacción laboral, este incluye la promoción de políticas de conciliación laboral y familiar para mejorar la calidad de vida de los enfermeros (Zeineddine, Sacre, Haddad, Hajj, & Salameh, 2023).

Además de las dimensiones mencionadas, la propuesta piensa en la capacitación de los enfermeros para mejorar sus habilidades y competencias en el ámbito laboral, con programas de capacitación, talleres y cursos que permitan a los enfermeros desarrollar nuevas habilidades y competencias que les permitan enfrentar de manera efectiva los desafíos del entorno laboral (Allen, Cooper, & Missen, 2023).

La siguiente dimensión hace notar la percepción de la carga de trabajo y la complejidad de las tareas asignadas a los enfermeros, enfocada en la demanda física y mental de las labores diarias, así como en la cantidad de responsabilidades que recaen sobre ellos. De acuerdo con algunos estudios, es una de las dimensiones más estresantes para los enfermeros, ya que puede generar sobrecarga laboral, falta de tiempo para completar las tareas y sensación de impotencia ante situaciones difíciles. Para reducir el estrés en esta dimensión, se pueden implementar estrategias de organización y priorización de tareas, así como herramientas tecnológicas que faciliten el trabajo de los enfermeros y les permitan tener más tiempo para atender a los pacientes (Helmark, Egholm, Rottmann, Brandt, & Pedersen, 2023).

Esta dimensión es entendida como la carga de trabajo y la complejidad de las tareas que deben realizar los enfermeros en su labor diaria. Esta dimensión se enfoca en la demanda física y mental que las tareas generan, así como en la cantidad de responsabilidades que deben asumir. Es considerada una de las dimensiones más estresantes para los enfermeros, debido a que puede generar sobrecarga laboral, falta de tiempo para completar las tareas y sensación de impotencia ante situaciones difíciles (Bry, Wigert, & Bry, 2023).

La siguiente dimensión se basa en el desarrollo y uso de habilidades sociales y emocionales en el ámbito laboral, lo que incluye la capacidad de comprender y

gestionar las emociones propias y ajenas, la habilidad para trabajar en equipo y la capacidad para resolver conflictos de manera efectiva. Esta dimensión es importante para prevenir el síndrome de burnout en el lugar de trabajo, ya que los trabajadores que poseen habilidades sociales y emocionales fuertes son capaces de lidiar con situaciones estresantes de manera más efectiva y pueden trabajar de manera más colaborativa en un entorno de equipo (Alsálhe, Chalghaf, Guelmami, Azaiez, & Bragazzi, 2021).

La teoría conductista de estímulos y respuestas, propuesta por el psicólogo John B. Watson en 1913, se centra en cómo un individuo es moldeado por el entorno a través de estímulos externos. Watson postuló que el comportamiento humano es aprendido a través de asociaciones entre estímulos y respuestas, y que los seres humanos no nacen con predisposiciones innatas, sino que son el producto de su entorno y experiencia. Esta teoría se enfoca en el condicionamiento clásico y operante como mecanismos fundamentales para el aprendizaje y modificación del comportamiento. Mediante la repetición y asociación de estímulos, se pueden adquirir y eliminar diversas respuestas. Además, esta perspectiva ha sido aplicada en diversas áreas, como la educación, terapia conductual y publicidad, para modificar conductas no deseadas o fomentar comportamientos deseables (Garduño, 2020).

La teoría del análisis transaccional, desarrollada por el psiquiatra Eric Berne en 1958, es un enfoque psicológico que busca comprender la personalidad y las relaciones interpersonales a través del análisis de las transacciones sociales. Berne identifica cuáles son los estados que influyen en las interacciones sociales y determinan los patrones de comportamiento. El análisis transaccional se utiliza para explorar cómo las personas se comunican y se comportan en sus relaciones, identificando patrones disfuncionales y facilitando el cambio hacia una comunicación más efectiva y una comprensión más profunda de sí mismos y los demás. Esta teoría ha sido aplicada en campos como la terapia individual y de pareja, la psicoterapia y la dinámica de grupos (Herranz Fernández, 2019).

La teoría del intercambio social, formulada por varios sociólogos y psicólogos, George Homans, su compañero de tesis John Thibaut, y sus colaboradores Harold Kelley y Peter Blau en 1961, se centra en cómo las personas



toman decisiones en sus relaciones sociales con base en el equilibrio percibido de costos y recompensas. Esta teoría postula que las interacciones sociales se basan en la reciprocidad y el cálculo racional de los beneficios y costos asociados con la relación. Por otro lado, la teoría del intercambio social ha sido ampliamente aplicada en campos como la investigación de las relaciones interpersonales (Cisneros Martínez, 2019).

La Teoría del Apoyo Social, desarrollada por Kaplan, Cassel y Gores en 1977, explora el apoyo emocional y sostiene que las relaciones interpersonales que brindan recursos emocionales, instrumentales e informativos, juega un papel crucial en la capacidad de afrontamiento y resiliencia frente a situaciones estresantes o adversas. El apoyo social puede provenir de amigos, familiares, colegas y comunidades, y puede manifestarse en diversas formas, como el afecto, la comprensión, el consejo y la ayuda práctica. El Apoyo Social ha demostrado ser un factor importante y su ausencia o deficiencia se ha asociado con un mayor riesgo de trastornos psicológicos y enfermedades crónicas (Vladimirovna, 2020).

La teoría del estrés de Richard Lazarus, propuesta en 1999, se enfoca en cómo los individuos perciben y manejan las situaciones estresantes. Lazarus sostiene que el estrés y evaluación cognitiva juega un papel fundamental. Según esta teoría, el estrés surge cuando una situación es percibida como amenazante o desafiante, y la capacidad de afrontamiento del individuo se ve superada. La evaluación cognitiva incluye la valoración de los recursos personales y las estrategias disponibles para enfrentar la situación estresante. Si se perciben suficientes recursos y habilidades para hacer frente a la situación, el estrés puede reducirse. En cambio, si se percibe una falta de recursos, el estrés puede intensificarse a tiempo, por ello la teoría del estrés de Lazarus ha sido ampliamente utilizada en la psicología de la salud y en la investigación sobre el manejo del estrés y la adaptación a situaciones difíciles (Fernández Hinojosa, 2019).

La carga de trabajo se refiere a la cantidad y complejidad de las tareas que un trabajador debe realizar. La autonomía se refiere al control que un trabajador tiene sobre su trabajo y la toma de decisiones. El apoyo social se refiere a la calidad y cantidad de las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo. La recompensa se refiere a la satisfacción que un trabajador obtiene de su trabajo, incluyendo el

salario y el reconocimiento. La conflictividad laboral se refiere a la presencia de conflictos interpersonales o problemas de comunicación en el lugar de trabajo. Estas dimensiones pueden influir en el desarrollo del síndrome de burnout y deben ser consideradas en las intervenciones para prevenirlo (Hwang, Kwon, Lee, Bae, & Lee, 2023).

En cuanto a la se debe considerar estas teorías, enfoques y dimensiones para desarrollar una intervención efectiva. Algunas posibles estrategias incluyen el fomento de la autonomía y la participación en la toma de decisiones, la mejora del apoyo social y la comunicación en el lugar de trabajo, y la promoción de un equilibrio saludable entre la carga de trabajo y la recompensa. Además, es importante abordar los factores culturales y organizacionales específicos de la situación de trabajo en Ecuador (Fentem, Riordan, Doroshenko, Winograd, & Cavazos-Rehg, 2023).

El cuestionario de Maslach Burnout Inventor es sin duda alguna una herramienta primordial y se refiere a la variable agotamiento emocional en el ámbito laboral. Esta dimensión se caracteriza por el cansancio emocional que experimentan los individuos en su trabajo, sintiéndose agotados y sin energía para enfrentar las demandas laborales. Además, los sujetos pueden experimentar sentimientos de impotencia y fracaso en su desempeño laboral (Porter & James, 2023).

Se caracteriza por una actitud negativa y de insensibilidad hacia las personas con las que se trabaja, incluyendo pacientes, familiares y compañeros de trabajo. Los individuos que experimentan despersonalización pueden desarrollar actitudes cínicas, indiferencia y distancia emocional en su trabajo (Watanabe & Akechi, 2023).

### III. METODOLOGÍA

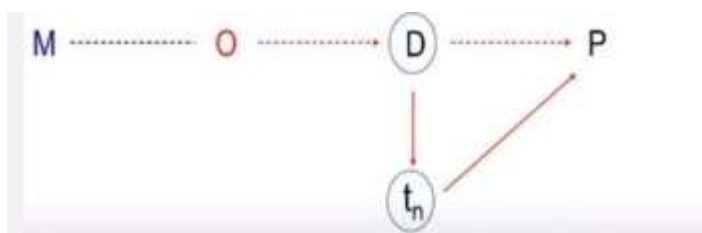
El enfoque que se utilizó fue el cuantitativo. En el enfoque cuantitativo se enfocó en la recolección de datos objetivos y numéricos y su posterior análisis estadístico. Se seleccionó este enfoque porque permitió una medición rigurosa y sistemática de las variables de interés (Chu, Li, Ji, Gao, & An, 223).

Se utilizó como tipo de investigación utilizada fue la básica. Este tipo de investigación no buscó aplicar los resultados en una situación específica, lo que permitió una mayor divulgación de los efectos (Wu, Wang, Fan, Liu, & Wang, 2023).

Se trabajó con el diseño descriptivo propositivo, porque no fue posible manipular las variables de interés en el contexto de este estudio, ya que se buscó evaluar los niveles de estrés y burnout en enfermeros de un hospital en Ecuador (Armijos, Escalante, & Villacrés, 2018).

El diseño descriptivo propositivo es un tipo de diseño no experimental que buscó establecer la relación entre dos o más variables, sin establecer una relación de causa y efecto. Se optó por este tipo de diseño debido a que se pretendió identificar la relación entre el nivel de tensión y el síndrome de agotamiento en enfermeros de un servicio de hospitalización en un centro de salud de tercer nivel en Ecuador (Heblich, Terzidis, González M, Mukadam, & Birkenbach, 2023).

**Figura 1. Esquema del diseño descriptivo propositivo**



**Significado:**

M : Muestra en quién se realiza el estudio.

O<sub>1</sub> : Observaciones obtenidas en cada una de las variables descritas en la muestra.

R; Relación entre variables.

### **3.2. Variables y operacionalización**

La propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización fue una estrategia integral que buscó abordar y prevenir los altos niveles de estrés y agotamiento emocional experimentados por estos profesionales.

En la definición operacional de la propuesta antiestrés, se contempló la implementación de diversas intervenciones prácticas y acciones concretas. El apoyo psicológico y emocional fue otro componente importante de la propuesta, brindando espacios de escucha, asesoramiento y terapia que permitieran a los enfermeros expresar sus emociones y recibir el apoyo necesario para sobrellevar las demandas laborales. Finalmente, la capacitación en el manejo del estrés y en técnicas de afrontamiento adecuadas pudo ser una herramienta valiosa para que los enfermeros adquirieran habilidades prácticas y recursos emocionales que les ayudaran a enfrentar los desafíos laborales de manera saludable (Márquez-Lugo, 2021).

La evaluación de la propuesta antiestrés se llevó a cabo a través de diferentes indicadores y medidas. Se evaluó el grado de adhesión y participación de los enfermeros en las intervenciones propuestas, registrando su asistencia y participación activa en las actividades. Además, se recopilaron datos sobre los niveles de estrés percibido por los enfermeros antes y después de la implementación de la propuesta, utilizando escalas de medición estandarizadas y validadas. Estas escalas pudieron abarcar aspectos como la percepción subjetiva de estrés, los síntomas físicos y emocionales asociados al estrés (Díaz Bambula, 2016).

En la definición operacional del síndrome de Burnout, los enfermeros de hospitalización respondieron a una serie de afirmaciones relacionadas con su experiencia laboral y emocional. Estas afirmaciones pudieron abordar sentimientos de agotamiento, la falta de conexión emocional con los pacientes o compañeros de trabajo. A través de estas respuestas, se asignaron puntuaciones en cada dimensión del síndrome, permitiendo así determinar el nivel de Burnout experimentado por los enfermeros.

Es importante destacar que tanto la propuesta antiestrés como el síndrome de Burnout pudieron ser conceptualizados y operacionalizados de diferentes

maneras, dependiendo del enfoque teórico y los objetivos específicos de la investigación. Por lo tanto, es fundamental que el investigador consulte fuentes académicas confiables y adapte las definiciones y medidas según las necesidades de su estudio (Portillo, 2018).

La propuesta se basó en estrategias, intervenciones y recomendaciones diseñadas para prevenir y disminuir los niveles de estrés en el ámbito laboral de los enfermeros. Esta propuesta se midió mediante la implementación de intervenciones específicas y la evaluación de indicadores como la adhesión a las intervenciones y los cambios en los niveles de estrés percibido. Por otro lado, se operacionalizó mediante la utilización de escalas de medición estandarizadas que evaluaron sus dimensiones principales. Estas definiciones y medidas permitieron analizar el impacto de la propuesta antiestrés en la reducción del síndrome de hospitalización (Gutin, Copeland, Godwin, Shanahan, & Gaydosh, 2023). (Gutin, Copeland, Godwin, Shanahan, & Gaydosh, 2023).

### 3.3. Población, muestra y muestreo

Una vez seleccionada la muestra, se procedió a realizar la intervención de la propuesta antiestrés. En el estudio propuesto, se utilizó una muestra de 101 trabajadores del área de hospitalización para evaluar la efectividad de la propuesta antiestrés en la reducción del síndrome de Burnout. La muestra estuvo compuesta por 45 participantes de sexo femenino y 56 participantes de sexo masculino (Ver Tabla 1).

Tabla 1: Distribución de la población

Sujetos	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Enfermeros del área de hospitalización	45	56	101
Total	45	56	101

Fuente: Área de Hospitalización

El tamaño de la muestra se determinó considerando varios factores, como los recursos disponibles, la viabilidad de la recolección de datos y la representatividad de la población objetivo.

Se eligió con base en la disponibilidad y accesibilidad de los trabajadores del área de hospitalización en el establecimiento de tercer nivel.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario y se efectuó una encuesta. La validez de contenido se evaluó utilizando el juicio de 3 expertos con grado de maestría.

La confiabilidad se determinó utilizando V de Aiken, para estimar la confiabilidad de una escala compuesta por diferentes tipos de ítems.

La fiabilidad es un elemento crucial en toda investigación científica y se refiere a la aptitud del instrumento de medición para evaluar los conceptos que se presupone que debe medir.

La validez de criterio es la capacidad del instrumento de medición para evaluar los conceptos de manera precisa en relación con otras medidas establecidas.

En este estudio, se aplicó el método de correlaciones para evaluar la validez de constructo del instrumento de medición. El método de correlaciones consiste en correlacionar los resultados del instrumento de medición con otros constructos teóricos relacionados.

### **3.5. Procedimientos**

Los datos se recolectaron de la siguiente manera: Para llevar a cabo esta investigación sobre la propuesta antiestrés para reducir el síndrome de burnout, se utilizaron técnicas de recolección de datos, a través de una encuesta que hicieron los enfermeros del área de hospitalización, aquí se recopiló y obtuvo información detallada acerca del impacto del síndrome de Burnout en la población en estudio. (Meira-Silva, Freire, Zinezzi, Belerique, & Bandoli, 2022).

### **3.6. Método de análisis de datos**

El análisis descriptivo consistió en presentar los datos de forma clara y concisa, utilizando técnicas estadísticas para resumir y describir la información recopilada. Este tipo de análisis se utilizó para describir las variables relacionadas con el estrés de los enfermeros. Además, se utilizaron gráficos y tablas para

presentar visualmente la información y facilitar la comprensión de los resultados (Díaz-Caballero & Evaristo-Chiyong, 2022).

El análisis inferencial consistió en utilizar las técnicas estadísticas adecuadas para analizar la relación entre variables y obtener conclusiones sobre la hipótesis planteada. En este tipo de análisis, se analizaron los resultados del análisis inferencial que permitieron comprobar las hipótesis planteadas y obtener conclusiones sobre la relación entre las dos variables (de Carvalho Silva Pereira, Ramos, & Ramos, 2022).

### **3.7. Aspectos éticos**

El estudio se realizó conforme a las directrices éticas nacionales establecidas por el Ministerio de Salud de Ecuador. Se adquirió el consentimiento debidamente informado de todos los colaboradores involucrados en la indagación y se preservó el anonimato de los participantes, asegurando la confidencialidad de los datos recolectados. Además, se siguió el procedimiento establecido para la investigación con seres humanos y se salvaguardaron los derechos de los colaboradores en todo momento (Calvopiña, Guamán-Charco, Ramírez, Oña-Vistin, & Romero-Álvarez, 2023).

Se respetaron los derechos de propiedad intelectual debido a que se referenciaron adecuadamente todas las fuentes empleadas en la indagación y se preservaron los derechos de autor (Quintana, Dávalos-Batallas, Vargas-Martínez, Lomas-Campos, & Leon-Larios, 2021).

Se implementó el consentimiento debidamente informado porque se notificó a los colaboradores sobre los propósitos y procedimientos del estudio, así como los posibles peligros y ventajas de su participación, obteniendo su consentimiento explícito. Se consideró el anonimato al asegurar que los datos recolectados no permitieran la identificación de los individuos involucrados. La autenticidad de los datos fue respetada al ser obtenidos de manera verificable y empleando métodos rigurosos para salvaguardar su validez y confiabilidad (Peñaherrera, Ramirez, Peñaherrera, Kobeissi, & Poulter, 2019).

En el contexto de la propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización, se pueden identificar varios principios éticos que

son relevantes e incluyen principios éticos como: La beneficencia se refiere al principio de actuar en beneficio de los participantes y promover su bienestar. En este sentido, la propuesta antiestrés buscó mejorar los niveles de estrés y prevenir el síndrome de Burnout. Las intervenciones implementadas estuvieron diseñadas para brindar apoyo, promover el autocuidado y proporcionar herramientas efectivas para manejar el estrés (Araujo Cabrera, 2021).

La no maleficencia implicó evitar causar daño o perjuicio a los participantes. En este caso, se debieron tomar precauciones para garantizar que las intervenciones antiestrés propuestas fueran seguras y no tuvieran efectos adversos en la salud o el bienestar de los enfermeros. Además, fue importante proteger la confidencialidad de los participantes y asegurar que su privacidad fuera respetada durante todo el proceso de la investigación (Barrios, 2023).

El principio de autonomía se relacionó con el respeto para tomar decisiones informadas y dar su consentimiento voluntario. Fue fundamental que los enfermeros fueran plenamente informados sobre la naturaleza de la propuesta antiestrés, los beneficios esperados, los posibles riesgos y las alternativas disponibles. Además, se debió garantizar que los enfermeros tuvieran la libertad de retirarse de la propuesta en cualquier momento sin consecuencias negativas. El principio de justicia implicó que los enfermeros tuvieran igualdad de oportunidades para participar en la propuesta antiestrés, sin discriminación o sesgos injustos. Además, se debió asegurar que los beneficios de la intervención se distribuyeran de manera equitativa, considerando las necesidades y circunstancias individuales de cada participante (Riobóo-Lois, 2023).



#### IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Objetivo general

El objetivo general de esta exploración es Establecer la relación propuesta entre la propuesta antiestrés y el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador.

Tabla 2: D1 Agotamiento emocional

*D1 Agotamiento emocional*

		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	1,98	1,98
	Bajo	56,44	58,42
	Medio	41,58	100,00
	Total	100,00	

Fuente: Cuestionario de Agotamiento emocional.

La tabla 3, proporcionada muestra la distribución porcentual de los niveles de agotamiento emocional en una determinada muestra o grupo de personas. El agotamiento emocional es un estado psicológico que se caracteriza por una sensación de cansancio, falta de energía y agotamiento emocional.

La tabla se compone de tres categorías diferentes de agotamiento emocional: alto, bajo y medio. También se proporcionan los porcentajes válidos y los porcentajes acumulados para cada categoría.

En la categoría "Alto", el porcentaje válido es de 1,98%. Esto significa que el 1,98% de la muestra se encuentra en el nivel alto de agotamiento emocional. El porcentaje acumulado para esta categoría es también de 1,98%, lo que indica que el 1,98% de la muestra se encuentra en el nivel alto o en niveles superiores de agotamiento emocional.

En la categoría "Bajo", el porcentaje válido es de 56,44%. Esto implica que el 56,44% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de agotamiento emocional. El porcentaje acumulado para esta categoría es de 58,42%, lo que indica que el 58,42% de la muestra se encuentra en el nivel bajo o en niveles inferiores de agotamiento emocional.

En la categoría "Medio", el porcentaje válido es de 41,58%. Esto significa que el 41,58% de la muestra se encuentra en el nivel medio de agotamiento emocional. El porcentaje acumulado para esta categoría es de 100,00%, lo que indica que el 100% de la muestra se encuentra en el nivel medio o en niveles inferiores de agotamiento emocional.

Tal como se observa en la tabla 3 y figura 2, el 56.44% de los enfermeros se ubicaron en el nivel bajo de agotamiento emocional, seguido del 41.58% que se situaron en el nivel medio y el 1.98% en el nivel alto. Evidenciando que predominó el nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional.

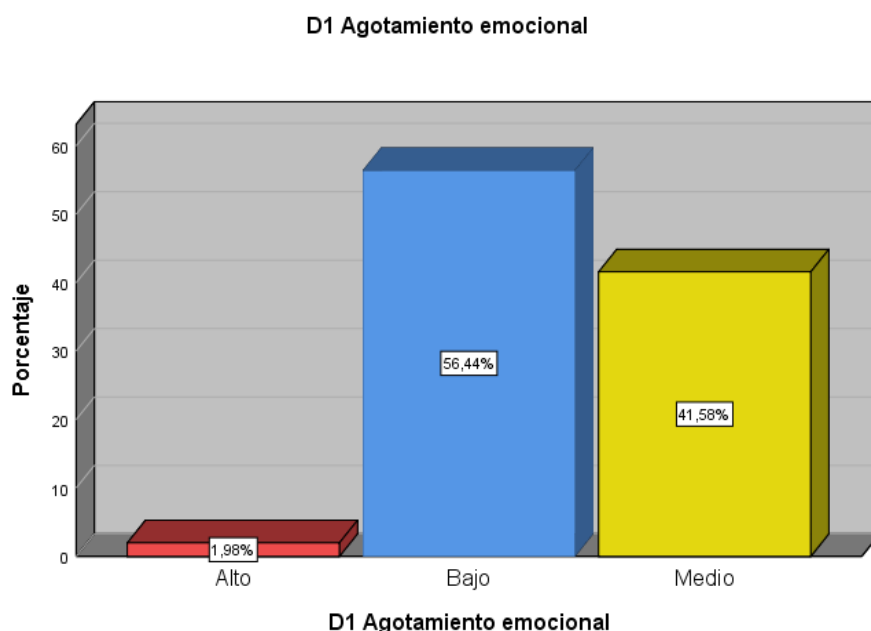


Figura 2. D1 Agotamiento emocional

Tabla 3: *D2 Despersonalización*

		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Alto	73,27	73,27
	Bajo	5,94	79,21
	Medio	20,79	100,00
	Total	100,00	

Fuente: Cuestionario de Despersonalización

La tabla 4, proporcionada muestra la distribución porcentual de los niveles de despersonalización en una determinada muestra o grupo de personas. La despersonalización es un fenómeno psicológico en el cual una persona

experimenta una sensación de separación o distanciamiento de sí misma, como si estuviera observando su vida desde fuera de su cuerpo.

La tabla consta de tres categorías diferentes de despersonalización: alto, bajo y medio. También se proporcionan los porcentajes válidos y los porcentajes acumulados para cada categoría.

En la categoría "Alto", el porcentaje válido es de 73,27%. Esto significa que el 73,27% de la muestra se encuentra en el nivel alto de despersonalización. El porcentaje acumulado para esta categoría es también de 73,27%, lo que indica que el 73,27% de la muestra se encuentra en el nivel alto o en niveles superiores de despersonalización.

En la categoría "Bajo", el porcentaje válido es de 5,94%. Esto implica que el 5,94% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de despersonalización. El porcentaje acumulado para esta categoría es de 79,21%, lo que indica que el 79,21% de la muestra se encuentra en el nivel bajo o en niveles inferiores de despersonalización.

En la categoría "Medio", el porcentaje válido es de 20,79%. Esto significa que el 20,79% de la muestra se encuentra en el nivel medio de despersonalización. El porcentaje acumulado para esta categoría es de 100,00%, lo que indica que el 100% de la muestra se encuentra en el nivel medio o en niveles inferiores de despersonalización.

La tabla muestra que la mayoría de la muestra (73,27%) tiene un nivel alto de despersonalización, seguido por aquellos en el nivel medio (20,79%). Solo un pequeño porcentaje de la muestra (5,94%) se encuentra en el nivel bajo de despersonalización.

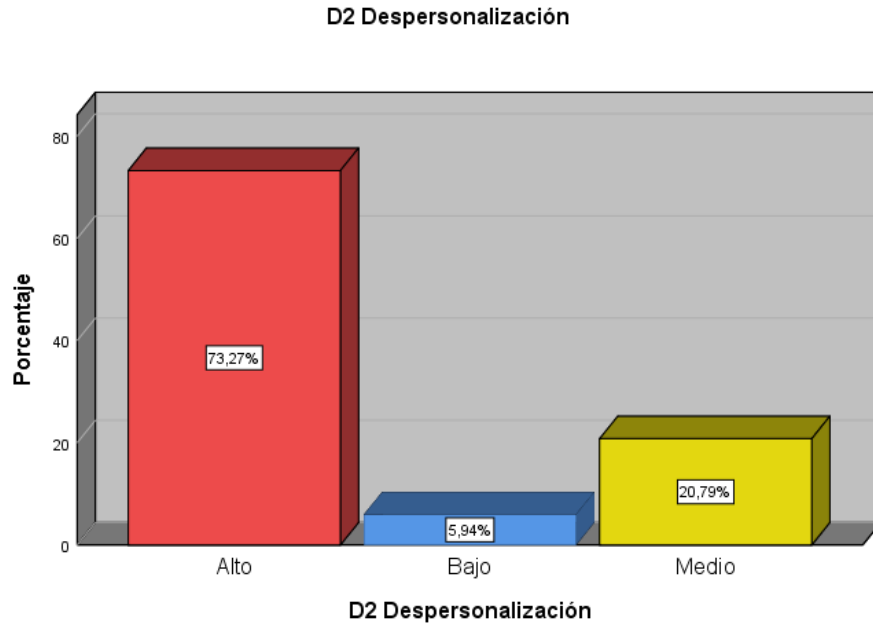


Figura 3. D2 Despersonalización

Tabla 4: *D3 Realización personal*

---

		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	100,00	100,00

---

Fuente: Cuestionario de Realización personal

La tabla proporcionada muestra la distribución porcentual de los niveles de realización personal en una determinada muestra o grupo de personas.

La tabla consta de una única categoría de realización personal: "Bajo". El porcentaje válido y el porcentaje acumulado para esta categoría son ambos de 100,00%. Esto indica que el 100% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de realización personal.

Según los datos de la tabla, toda la muestra se encuentra en el nivel bajo de realización personal, lo que sugiere que las personas en ese grupo experimentan un bajo sentido de satisfacción personal, logros y desarrollo en diferentes áreas de sus vidas.

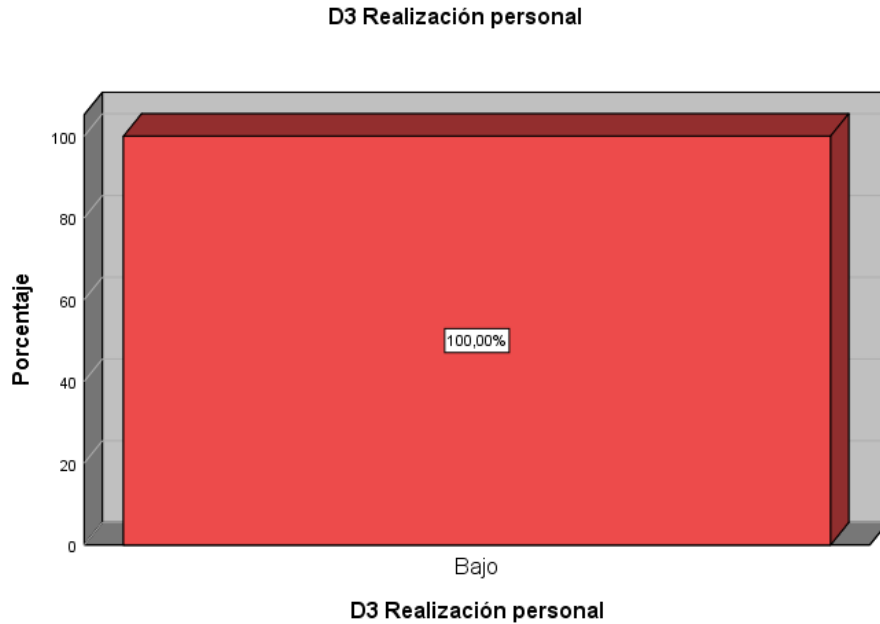


Figura 4. D3 Realización personal

Tabla 5: Datos de dimensiones y sus índices generales de respuestas

	D1 Agotamiento emocional	D2 Despersonalización	D3 Realización personal
Alto	1,98	73,27	0,00
Bajo	56,44	5,94	100,00
Medio	41,58	20,79	0,00

Fuente: Datos de dimensiones 1, 2 y 3 y sus índices generales de respuestas.

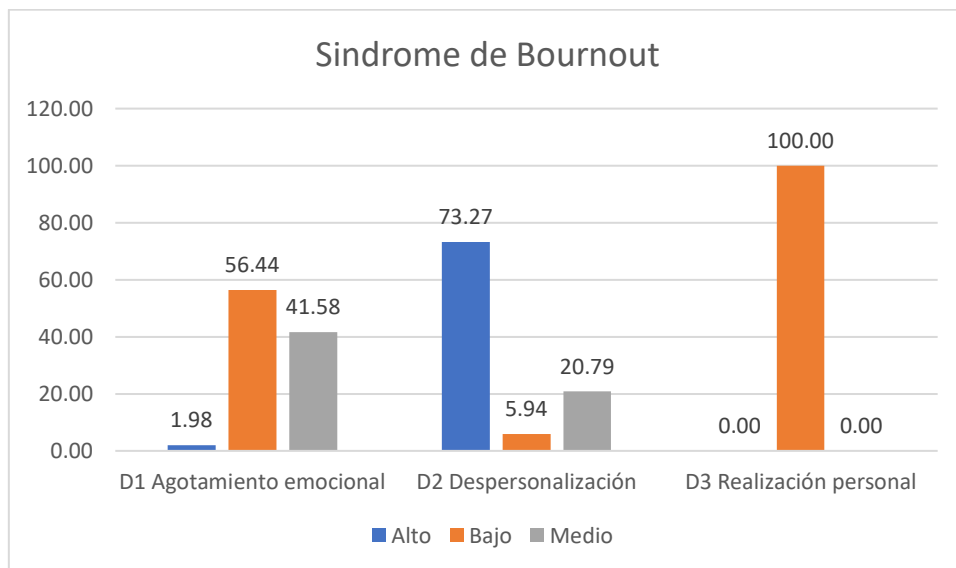


Figura 5. Síndrome de Burnout

La tabla 6, proporcionada muestra la distribución porcentual de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en una determinada muestra o grupo de personas.

La tabla se compone de tres categorías diferentes para cada dimensión: alto, bajo y medio. A continuación, se presenta la interpretación exhaustiva de cada dimensión:

#### Dimensión 1: Agotamiento emocional

En la categoría "Alto" de agotamiento emocional, el porcentaje válido es de 1,98%. Esto implica que el 1,98% de la muestra se encuentra en el nivel alto de agotamiento emocional.

En la categoría "Bajo" de agotamiento emocional, el porcentaje válido es de 56,44%. Esto significa que el 56,44% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de agotamiento emocional.

En la categoría "Medio" de agotamiento emocional, el porcentaje válido es de 41,58%. Esto indica que el 41,58% de la muestra se encuentra en el nivel medio de agotamiento emocional.

#### Dimensión 2: Despersonalización

En la categoría "Alto" de despersonalización, el porcentaje válido es de 73,27%. Esto significa que el 73,27% de la muestra se encuentra en el nivel alto de despersonalización.

En la categoría "Bajo" de despersonalización, el porcentaje válido es de 5,94%. Esto implica que el 5,94% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de despersonalización.

En la categoría "Medio" de despersonalización, el porcentaje válido es de 20,79%. Esto indica que el 20,79% de la muestra se encuentra en el nivel medio de despersonalización.

#### Dimensión 3: Realización personal

En la categoría "Alto" de realización personal, el porcentaje válido es de 0,00%. Esto implica que no hay ninguna persona en la muestra que se encuentre en el nivel alto de realización personal.

En la categoría "Bajo" de realización personal, el porcentaje válido es de 100,00%. Esto significa que el 100% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de realización personal.

En la categoría "Medio" de realización personal, el porcentaje válido es de 0,00%. Esto indica que no hay ninguna persona en la muestra que se encuentre en el nivel medio de realización personal.

Según los datos de la tabla 6, se observa que una pequeña proporción de la muestra experimenta un alto nivel de agotamiento emocional (1,98%) y despersonalización (73,27%). Además, la mayoría de la muestra tiene un nivel bajo de agotamiento emocional (56,44%), despersonalización (5,94%) y realización personal (100,00%). En cuanto a la realización personal, no se observan personas en los niveles alto o medio, lo que sugiere una falta de satisfacción personal y logros en el grupo analizado.

## V. DISCUSIÓN

La discusión de los datos presentados revela importantes aspectos relacionados con las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en la muestra estudiada.

En la justificación teórica de esta investigación, se respalda en primer término la teoría de la tensión ocupacional (Tobar, 2021). Esta teoría se emplea para comprender cómo la tensión laboral puede surgir debido a un desequilibrio entre las exigencias del empleo y los recursos disponibles para hacerles frente. En el contexto de la propuesta antiestrés para reducir el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización en un establecimiento de tercer nivel en 2023, la teoría de la tensión ocupacional ayuda a explicar cómo el desequilibrio entre las demandas laborales.

En segundo lugar, se respalda en la teoría del apoyo social propuesta por Bernard (2019). Esta teoría sugiere que el apoyo social puede actuar como un factor protector contra el estrés. En el contexto de la propuesta antiestrés para enfermeros, la teoría del apoyo social es relevante para comprender cómo contar con un sistema de apoyo sólido puede ayudar a mitigar el estrés laboral y promover el bienestar de los empleados. El apoyo social, proveniente de diferentes fuentes y manifestado en diversas formas, como el emocional, instrumental, informativo y de pertenencia, desempeña un papel importante en la capacidad de los enfermeros para hacer frente a las demandas laborales y recuperarse del estrés.

Estas teorías proporcionan un marco conceptual para comprender los factores que contribuyen al síndrome de Burnout en enfermeros y sugieren que abordar tanto el desequilibrio entre las demandas laborales y el control como fortalecer el sistema de apoyo social pueden ser estrategias efectivas para reducir el estrés y promover el bienestar en el ámbito laboral.

Luego de abordarlas, se comenzó a revisar los porcentajes significativos, encontrando los siguientes resultados: En la muestra analizada, se observó que un número significativo de individuos experimenta altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, lo cual es preocupante en términos de bienestar psicológico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de abordar y gestionar el agotamiento emocional en entornos laborales y personales, ya que puede tener consecuencias negativas para la salud mental y el rendimiento de las personas.



El hecho de que una gran parte de la muestra informe un alto nivel de despersonalización sugiere que muchas personas pueden experimentar una desconexión de sí mismas y de sus experiencias. Esta situación puede tener un impacto significativo en su calidad de vida y en las relaciones que establecen con los demás.

Por otro lado, se destaca que la mayoría de los participantes informan un nivel bajo de agotamiento emocional y despersonalización. Esto puede indicar que existe una proporción considerable de individuos en la muestra que han desarrollado mecanismos efectivos para hacer frente a las demandas emocionales y mantener una sensación de identidad personal.

Es importante examinar qué estrategias utilizan estas personas para gestionar el agotamiento emocional y cómo pueden servir como ejemplos y recursos para otros individuos que puedan estar experimentando niveles más altos de agotamiento emocional y despersonalización.

En cuanto a la realización personal, los resultados son preocupantes, ya que el 100% de la muestra se encuentra en el nivel bajo de realización personal. Esto sugiere que hay una falta de satisfacción y logro personal en el grupo analizado.

Es esencial abordar este problema y buscar formas de promover la realización personal en diferentes áreas de la vida de las personas, como el trabajo, las relaciones y el desarrollo personal.

Se necesitan intervenciones y programas que fomenten la autoexploración, el establecimiento de metas realistas y el fortalecimiento de las habilidades personales y profesionales para mejorar la realización personal en la muestra estudiada.

Es importante tener en cuenta que estos resultados se basan en una muestra específica y pueden no ser generalizables a otras poblaciones. Sin embargo, ofrecen una visión inicial de la prevalencia del agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en el grupo analizado.

Estos hallazgos resaltan la importancia de continuar investigando en esta área y desarrollar estrategias y políticas efectivas para abordar estos problemas en diversos contextos.

Es fundamental que los empleadores y responsables de la toma de decisiones en las organizaciones reconozcan la importancia de promover el

bienestar emocional de sus empleados y brindarles recursos y apoyo adecuados para hacer frente al agotamiento emocional.

Esto puede incluir el fomento de un entorno laboral saludable, el fomento de la comunicación abierta y la empatía, así como la implementación de programas de bienestar y estrategias de gestión del estrés.

Asimismo, es esencial que las personas tomen conciencia de su propio bienestar emocional y busquen activamente formas de cuidarse a sí mismas. Esto puede incluir prácticas de autocuidado, como el establecimiento de límites saludables, la búsqueda de apoyo social y el compromiso con actividades que promuevan la satisfacción y el crecimiento personal.

Los resultados presentados en esta discusión revelan la existencia de niveles significativos de agotamiento emocional y despersonalización en la muestra estudiada, lo cual requiere una atención cuidadosa y acciones para abordar estos problemas.

Además, los hallazgos relacionados con el bajo nivel de realización personal (100%) resaltan la necesidad de promover estrategias que fomenten el crecimiento personal y la satisfacción en diversas áreas de la vida. Estos resultados subrayan la importancia de abordar el bienestar emocional y la realización personal tanto a nivel individual como organizacional para mejorar la calidad de vida y el rendimiento de las personas.

No obstante, los resultados obtenidos también pueden estar influenciados por la percepción subjetiva de los participantes sobre su propio nivel de agotamiento y despersonalización. Es fundamental considerar la posibilidad de que algunos individuos subestimen o nieguen sus sentimientos de agotamiento y desconexión emocional, lo que podría afectar la precisión de los datos recopilados.

En relación a la dimensión de realización personal, los datos revelan que un porcentaje significativo de los participantes informa tener un bajo nivel de realización personal. Esto sugiere que existe un número considerable de enfermeros en el establecimiento de tercer nivel que podrían estar experimentando una falta de reconocimiento y satisfacción en su trabajo. Esta carencia de realización personal podría estar vinculada con la presencia de síntomas de Burnout y la percepción de que su labor no es valorada o recompensada adecuadamente.

La propuesta antiestrés planteada en esta investigación busca abordar y mitigar los factores que contribuyen al síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización.

Se fundamenta en la idea de que mediante la implementación de estrategias efectivas y promover el bienestar emocional, se podría lograr una disminución significativa y se consideraría la implementación de programas de capacitación en el manejo del estrés, mediante la realización de talleres y sesiones de entrenamiento dirigidas a enseñar a los enfermeros técnicas de relajación, meditación y mindfulness.

Además, se buscaría fomentar un entorno laboral saludable, creando un ambiente de trabajo que promueva el apoyo emocional y la solidaridad entre los miembros del equipo de enfermería. La comunicación efectiva y la colaboración entre colegas podrían disminuir la sensación de aislamiento y despersonalización que algunos enfermeros puedan experimentar.

Otro aspecto importante de la propuesta antiestrés sería el reconocimiento y valoración del trabajo realizado por parte de los líderes y gestores del establecimiento. Esto podría lograrse mediante incentivos, premiaciones y reconocimientos públicos, lo que ayudaría a los enfermeros a sentirse valorados y motivados en su desempeño laboral.

Asimismo, se impulsará el desarrollo de habilidades de autorregulación emocional entre los enfermeros. Estas habilidades les permiten manejar mejor las situaciones estresantes y mantener una actitud más positiva frente a los desafíos laborales, contribuyendo así a reducir el agotamiento emocional.

Por último, se ofrecerían servicios de apoyo psicológico y terapéutico a aquellos enfermos que lo necesiten. Brindarles un espacio para hablar sobre sus experiencias y emociones podría ser muy beneficioso para su bienestar emocional y su capacidad de afrontar el síndrome de Burnout.

Para evaluar la efectividad de la propuesta antiestrés, se llevaría a cabo un estudio de intervención en el cual un grupo de enfermeros recibiría la implementación de las estrategias antiestrés durante un período de tiempo determinado, mientras que otro grupo no recibiría estas intervenciones y funcionará como grupo control.

Al comparar los resultados obtenidos con los objetivos planteados, se podría determinar si la propuesta antiestrés ha tenido un impacto significativo. La propuesta antiestrés planteada en este estudio busca abordar estas dimensiones del Burnout y mejorar la calidad, mediante la implementación de estrategias de manejo del estrés, fomento del apoyo emocional y reconocimiento del trabajo realizado, se espera lograr una disminución significativa. Estos resultados podrían tener implicaciones importantes para la gestión en entornos hospitalarios.

La implementación de programas de gestión del estrés se presenta como una estrategia crucial para abordar el agotamiento emocional, el planteamiento antiestrés, propone que la aplicación de estrategias antiestrés puede contribuir significativamente a disminuir los niveles de tensión y prevenir la aparición del agotamiento laboral en el colectivo de enfermería. A través de medidas concretas, como técnicas de relajación, meditación, ejercicios físicos y actividades de autocuidado, se busca fomentar un entorno de trabajo más saludable que permita a los enfermeros enfrentar los desafíos emocionales de manera más efectiva y preservar su bienestar emocional.

La incorporación de prácticas como la relajación, la meditación, el ejercicio físico y el descanso adecuado, se les capacita para enfrentar las demandas laborales de manera más efectiva y reducir la desconexión emocional en el entorno laboral.

La propuesta también destaca la importancia de fomentar un ambiente de trabajo saludable que promueva la empatía y la comunicación abierta para reducir la despersonalización en el entorno laboral.

Un ambiente laboral positivo y enriquecedor, donde se fomente la empatía entre los miembros del equipo y se promueva la comunicación abierta y efectiva, puede contribuir a reducir la despersonalización y fortalecer los vínculos emocionales entre los miembros del equipo. Además, se enfatiza en la importancia de establecer programas de desarrollo personal y profesional que brinden oportunidades de crecimiento y satisfacción individual en el ámbito laboral, ya que la realización personal en el trabajo es fundamental para prevenir el agotamiento emocional.

El intercambio de experiencias y estrategias entre los individuos con niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización se presenta como una

herramienta valiosa para fortalecer la resiliencia emocional en la organización. Aprovechar las experiencias exitosas de estos individuos y promover un sentido de comunidad y apoyo mutuo puede contribuir a un entorno laboral más saludable y satisfactorio para todos los empleados.

En aras de promover el bienestar emocional y la autorrealización, se destaca la importancia de implementar políticas organizacionales que fomenten un ambiente de trabajo saludable y respalden el crecimiento personal de los empleados. Las organizaciones deben demostrar su compromiso con el bienestar de sus empleados mediante políticas que abarquen horarios flexibles, beneficios de salud mental, programas de bienestar integral, oportunidades de desarrollo profesional y reconocimiento de logros alcanzados. Además, se resalta la necesidad de promover una cultura de apoyo, donde los líderes y los compañeros de trabajo brinden respaldo emocional y promueven la comunicación abierta.

Los resultados destacan la importancia de abordar el agotamiento emocional y la despersonalización en el entorno laboral de los enfermeros. La propuesta antiestrés propone intervenciones prácticas y medidas de apoyo emocional para mejorar el bienestar de estos profesionales.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El agotamiento emocional indica que el 56.44% de los enfermeros se ubicaron en el nivel bajo de agotamiento emocional, seguido del 41.58% que se situaron en el nivel medio y el 1.98% en el nivel alto. Evidenciando que predominó el nivel bajo en la dimensión agotamiento emocional, lo cual indica la necesidad de abordar este problema en entornos laborales y personales.
2. La despersonalización se encuentra en un nivel alto en el 73,26 de la muestra, lo que indica una desconexión emocional y personal en el contexto laboral. Este resultado revela la importancia de abordar los factores que contribuyen a la despersonalización y promover un ambiente de trabajo saludable y enriquecedor.
3. La realización personal se encuentra en un nivel bajo del 100% en la muestra, lo que indica una falta generalizada de satisfacción y logro personal en el ámbito laboral. Este resultado resalta la importancia de proporcionar oportunidades de desarrollo personal y profesional a los empleados.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Los programas de gestión del estrés deben ser implementados tanto a nivel organizacional como individual para proporcionar a los empleados herramientas y estrategias efectivas para hacer frente a las demandas emocionales del trabajo. Asimismo, promover un equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida personal es esencial para prevenir el agotamiento y fomentar una salud emocional sostenible.
2. Se recomienda fomentar la empatía y la comunicación abierta entre los miembros del equipo, creando espacios donde se valore y se reconozca a cada individuo como persona. La promoción de relaciones laborales positivas, el estímulo de la colaboración y el apoyo mutuo pueden contrarrestar la despersonalización y cultivar una cultura de respeto y conexión emocional.
3. Los programas de capacitación, mentoría y crecimiento personal pueden ayudar a los individuos a descubrir sus fortalezas, establecer metas claras y alcanzables, y cultivar un sentido de propósito y realización en su trabajo. Además, es fundamental crear un entorno que valore y promueva el crecimiento individual, brindando retroalimentación constructiva, reconocimiento de logros y oportunidades de avance profesional.
4. Implementar programas de gestión del estrés es crucial para abordar el agotamiento emocional en el entorno laboral. Estos programas pueden incluir técnicas de relajación, meditación, ejercicios físicos y actividades que promuevan el autocuidado y la desconexión del trabajo.
5. Fomentar un ambiente de trabajo saludable que promueva la empatía y la comunicación abierta para reducir la despersonalización. La despersonalización puede surgir como resultado de un ambiente de trabajo poco saludable, donde la comunicación es deficiente y la empatía es escasa. Para reducir la despersonalización, es fundamental crear un ambiente laboral positivo y enriquecedor. Esto implica fomentar la empatía entre los miembros del equipo, promoviendo la comprensión y el apoyo mutuo.

## VIII. PROPUESTA





## FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Este enfoque se basa en dos sólidos fundamentos teóricos que respaldan su capacidad para elevar la calidad de vida laboral y disminuir la probabilidad de agotamiento emocional y desapego en los profesionales de enfermería. Estas bases conceptuales ofrecen un sustento sólido y confiable para promover un ambiente laboral saludable, donde los enfermeros puedan encontrar satisfacción en su trabajo, mantener su bienestar emocional y preservar la esencia humana en su interacción con los pacientes. Asimismo, se destaca su capacidad para contrarrestar los efectos negativos del estrés y las demandas laborales, proporcionando una perspectiva integral que aborda tanto el aspecto individual como el organizacional, garantizando así una atención de calidad y un entorno de trabajo enriquecedor.

Fundamento Teórico 1: La teoría del estrés de Richard Lazarus, propuesta en 1999, se enfoca en cómo los individuos perciben y manejan las situaciones estresantes. Lazarus sostiene que el estrés y evaluación cognitiva juega un papel fundamental. Según esta teoría, el estrés surge cuando una situación es percibida como amenazante o desafiante, y la capacidad de afrontamiento del individuo se ve superada. La evaluación cognitiva incluye la valoración de los recursos personales y las estrategias disponibles para enfrentar la situación estresante. Si se perciben suficientes recursos y habilidades para hacer frente a la situación, el estrés puede reducirse. En cambio, si se percibe una falta de recursos, el estrés puede intensificarse.

Fundamento Teórico 2: La teoría conductista de estímulos y respuestas, propuesta por el psicólogo John B. Watson en 1913, se centra en cómo un individuo es moldeado por el entorno a través de estímulos externos. Watson postuló que el comportamiento humano es aprendido a través de asociaciones entre estímulos y respuestas, y que los seres humanos no nacen con predisposiciones innatas, sino que son el producto de su entorno y experiencia. Esta teoría se enfoca en el condicionamiento clásico y operante como mecanismos fundamentales para el aprendizaje y modificación del comportamiento. Mediante la repetición y asociación de estímulos, se pueden adquirir y eliminar diversas respuestas. Además, esta perspectiva ha sido aplicada en diversas áreas, como la educación, terapia

conductual y publicidad, para modificar conductas no deseadas o fomentar comportamientos deseables (Garduño, 2020).

## DESARROLLO OPERATIVO DE LA PROPUESTA

Para ello se organizará el calendario de la siguiente manera:

<b>PROGRAMA ANTIESTRÉS</b>	<b>SESIONES</b>											
	Sesión 1	Sesión 2	Sesión 3	Sesión 4	Sesión 5	Sesión 6	Sesión 7	Sesión 8	Sesión 9	Sesión 10	Sesión 11	Sesión 12
Implementación de programa de gestión del estrés.												
Técnicas de relajación y meditación.												
Promoción del autocuidado y desconexión del trabajo.												
Promoción de un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.												
Políticas de horarios racionales y flexibilidad laboral.												
Creación de un ambiente de trabajo saludable.												
Fomento de la empatía entre los empleados.												
Comunicación abierta y efectiva.												
Implementación de prácticas de liderazgo positivo.												
Establecimiento de programa de desarrollo personal y profesional												
Oportunidades de crecimiento y satisfacción.												
Establecimiento de metas claras y reconocimiento de logros.												

## REFERENCIAS

- Allen, L., Cooper, S., & Missen, K. (2023). Perceptions of being a registered nurse (PRN): development and validation of a survey tool. *BMC Nursing*, 22(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01324-7>
- Alqassim, A., Shami, M., Ageeli, A., Muaddi, M., & El-Setouhy, M. (2022). Burnout Among School Teachers During the COVID-19 Pandemic in Jazan Region, Saudi Arabia. *Frontiers in Psychology*, 13, 849328. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.849328>
- Alsaihe, T., Chalghaf, N., Guelmami, N., Azaiez, F., & Bragazzi, N. (2021). Occupational Burnout Prevalence and Its Determinants Among Physical Education Teachers: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Human Neuroscience*, 15, 553230. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2021.553230>
- Altafuya, C. &. (2022). Estudio del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de Covid-19 en el Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas (Doctoral dissertation, Ecuador-Pucese-Maestría en Gestión de Riesgos Mención Prevención de Riesgos Laborales). <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3276>
- Andrade, D., Ribeiro, I., & Máté, O. (2023). Academic burnout among master and doctoral students during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 4745. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31852-w>
- Araujo Cabrera, C. T. (2021). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en tiempos de pandemia en el personal de enfermería del hospital regional docente Cajamarca. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2295>
- Armijos, L., Escalante, S., & Villacrés, T. (2018). Health technology assessment in Ecuador's ministry of public health as a tool for drug purchasing from 2012 to 2015 | [La evaluación de tecnologías sanitarias en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador como herramienta para la compra de medicamentos ent. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 41, e50. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892000000700005>
- Barrios, I. (2023). Artificial intelligence and scientific writing: Ethical aspects in the use of new technologies. *Medicina Clínica y Social*, 7(2), pp. 46-47. <https://doi.org/10.52379/mcs.v7i2.278>

- Bernard, J. E. (2019). Introducción al modelo transteórico: rol del apoyo social y de variables sociodemográficas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3).
- Bry, A., Wigert, H., & Bry, K. (2023). Need and benefit of communication training for NICU nurses. *PEC Innovation*, 2,100137. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2023.100137>
- Bullock, D., Spencer, R., Vehe, R., Srivastava, S., & Rennebohm, R. (2023). Use of disease assessment tools to increase the value of case reports on Susac syndrome: two case reports. *Journal of Medical Case*, 17(1),158. <https://doi.org/10.1186/s13256-023-03838-9>
- Calvopiña, M., Guamán-Charco, E., Ramírez, K., Oña-Vistin, R., & Romero-Álvarez, D. (2023). Epidemiology and clinical features of venomous snake bites in the Northern Amazon of Ecuador (2017-2021). *Biomedica*, 93-107. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6587>
- Cancino, C. (2021). Aspectos éticos para participar en investigaciones. *Revista Chilena*. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.4516>
- Canova, C. (2022). Aspectos éticos en la publicación de manuscritos científicos: Una revisión de literatura. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202281>
- Carola, B. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *IIPSI*, 233 - 245.
- Chu, W., Li, H., Ji, Y., Gao, J., & An, C. (223). Research on ozone formation sensitivity based on observational methods: Development history, methodology, and application and prospects in China. *Journal of Environmental Sciences (China)*, 543-560. <https://doi.org/10.1016/j.jes.2023.02.052>
- Cisneros Martínez, L. (2019). Satisfacción familiar y relaciones interpersonales de docentes especialistas en didáctica de Educación Primaria de la ciudad de Huánuco-2018.
- Crosby Aponte, F. J. (2023). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el personal del Centro de Salud la Unión – Dos de Mayo, 2022. *Scientific Reports*, 13(1),4745. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-31852-w>

- De Carvalho Silva Pereira, E., Ramos, M., & Ramos, E. (2022). Burnout Syndrome and self-efficacy in physical education teachers. *Revista Brasileira de Educacao*, 27, e270045. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782022270045>
- De Laet, H., Verhavert, Y., De Martelaer, K., Deliens, T., & Van Hoof, E. (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on risk of burn-out syndrome and recovery need among secondary school teachers in Flanders: A prospective study. *Frontiers in Public Health*, 10,1046435. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1046435>
- Díaz Bambula, F. &. (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2016000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2016000100009)
- Díaz-Caballero, M., & Evaristo-Chiyong, T. (2022). Burnout syndrome and associated factors among dentists working in hospitals of the Ministry of Health in the Lima Metropolitan Area, Peru | [Síndrome de burnout y factores asociados en odontólogos que trabajan en hospitales del Ministerio de Salud de Lima. *Revista Facultad de Medicina*, 70(1), e86761. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n1.86761>
- Ejigu, Y., Abera, N., Haileselassie, W., Dadi, T., & Teklu, A. (2023). Motivation and job satisfaction of community health workers in Ethiopia: a mixed-methods approach. *Human Resources for Health*, 21(1),35. <https://doi.org/10.1186/s12960-023-00818-4>
- El Dabbah, N., & Elhadi, Y. (2023). High levels of burnout among health professionals treating COVID-19 patients in two Nile basin countries with limited resources. *Scientific Reports*, 13(1), 6455. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33399-2>
- Esguerra, S., Chiu, F., Espinoza, A., Williams, D., & Clithero, A. (2023). Are medical students happy despite unhappy conditions: a qualitative exploration of medical student cohorts during disruptive conditions. *BMC Medical Education*, 23(1),214. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04203-6>
- Fentem, A., Riordan, R., Doroshenko, C., Winograd, R., & Cavazos-Rehg, P. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on burnout and perceived

- workplace quality among addiction treatment providers. *Addiction Science and Clinical Practice*, 18(1),5. <https://doi.org/10.1186/s13722-023-00361-6>
- Fernández Hinojosa, J. A. (2019). Relación entre el Síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento. Estudio realizado desde la teoría cognitiva-conductual en estudiantes que hacen sus prácticas pre-profesionales en la Carrera de Odontología, en el periodo Febrero-Marzo, 2018. Bachelor's thesis, PUCE-Quito.
- Findley, A., Middlehurst, J., Howse, C., Bracher, M., & Patel, D. (2023). Qualitative concept elicitation and cognitive debriefing interviews of symptoms, impacts and selected customized PROMIS® Short Forms: a study in patients with axial spondyloarthritis. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 7(1),39. <https://doi.org/10.1186/s41687-023-00575-x>
- Foo, C., Tay, A., Yang, Y., & Verdeli, H. (2023). Psychosocial model of burnout among humanitarian aid workers in Bangladesh: role of workplace stressors and emotion coping. *Conflict and Health*, 17(1),17. <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00512-1>
- Garduño, A. H. (2020). Gestación del conductismo, una aproximación desde la geopolítica e historiografía conceptual de la ciencia. John Broadus Watson como agente de cambio en el pensamiento científico actual. *Una Historia de las Ciencias de la Conducta*, 30.
- Gutin, I., Copeland, W., Godwin, J., Shanahan, L., & Gaydos, L. (2023). Defining despair: Assessing the multidimensionality of despair and its association with suicidality and substance use in early to middle adulthood. *Social Science and Medicine*, 320,115764. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.115764>
- Heblich, B., Terzidis, O., González M, M., Mukadam, M., & Birkenbach, M. (2023). Living well: Empirically developed structural equation model for healthy and effective self-regulation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(4), 100375. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100375>
- Helmark, C., Egholm, C., Rottmann, N., Brandt, C., & Pedersen, S. (2023). A web-based intervention for patients with an implantable cardioverter defibrillator – A qualitative study of nurses' experiences (Data from the ACQUIRE-ICD

- study). *PEC Innovation*, 2,100110. <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100110>
- Herranz Fernández, F. J. (2019). Mijaíl S. Gorbachov: la persona, el político y el discurso desde el análisis transaccional y la teoría del guion de vida. 9, 10.
- Hussain, S., Qazi, Q., & Bawar, S. (2022). Burnout in doctors working in tertiary care Hospital in Peshawar, Pakistan. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 253-258. <https://doi.org/10.54079/jpmi.36.4.3031>
- Hwang, S., Kwon, K., Lee, S., Bae, S.-G., & Lee, J.-Y. (2023). Correlates of burnout among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in South Korea. *Scientific Reports*, 13(1),3360. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-30372-x>
- Imam, H. C. (2022). El conflicto de estatus y la creatividad de equipo: los roles de la despersonalización y la conciencia organizativa. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 38(2), 101-110.
- Jiménez, D. J. (2023). Ethical aspects in the assent of adolescents to participate in research. *Andes Pediatrica*, 94(1), 104-111. <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v94i1.4516>
- Karasek. (1979). Modelos teóricos sobre la aparición del estrés laboral.
- Kristof, Z., Gal, Z., Torok, D., Juhasz, G., & Gonda, X. (2023). Variation along P2RX7 interacts with early traumas on severity of anxiety suggesting a role for neuroinflammation. *Scientific Reports*, 13(1),7757. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-34781-w>
- Macía-Rodríguez, C., Andreu-Ansola, J., Alejandro de Oña, A., Montaña-Martínez, A., & Moreno-Díaz, J. (2023). Burnout syndrome increase during COVID-19 pandemic in attending Internal Medicine physicians | Aumento del síndrome de burnout en los adjuntos de Medicina Interna durante la pandemia de COVID-19. *Revista Clinica Espanola*, 316–319. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2022.12.009>
- Marín-Tejeda, M. (2017). Prevención de burnout y fatiga por compasión: evaluación de una intervención grupal. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(2), 117-123.
- Márquez-Lugo. (2021). Revisión de los Instrumentos de Medición del Síndrome De Burnout- Documento de Trabajo (Instruments for Measuring Burnout



- Syndrome: A Review-Working Paper). SSRN. <https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3841093>
- Medina-Dominguez, F. S.-S.-I., de Amescua-Seco, A., Dugarte-Peña, G.-L., & Villalba Arranz, S. (2023). Agile Delphi methodology: A case study on how technology impacts burnout syndrome in the post-pandemic era. *Frontiers in Public Health*, 10,1085987. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1085987>
- Meira-Silva, V., Freire, A., Zinezzi, D., Belerique, V., & Bandoli, Y. (2022). Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 122-131. doi:10.47626/1679-4435-2022-849
- MENA, A. M. (2020). Relaciones entre el liderazgo y el síndrome de burnout. Un análisis bibliométrico. *ESPACIOS*, ISSN, 798, 1015. [https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Erazo/publication/344706010\\_Relaciones\\_entre\\_el\\_liderazgo\\_y\\_el\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_Un\\_analisis\\_bibliometrico\\_Relationships\\_between\\_leadership\\_and\\_Burnout\\_syndrome\\_A\\_bibliometric\\_analysis/inks/5f8a7f1192851c14bcc](https://www.researchgate.net/profile/Pablo-Erazo/publication/344706010_Relaciones_entre_el_liderazgo_y_el_sindrome_de_burnout_Un_analisis_bibliometrico_Relationships_between_leadership_and_Burnout_syndrome_A_bibliometric_analysis/inks/5f8a7f1192851c14bcc)
- Mohammadi, A., Omid Najafabadi, M., & Poursaeed, A. (2023). A comprehensive sustainable development framework; community capitals and village-cooperative initiative. *Brazilian Journal of Biology*, 84, e269509. <https://doi.org/10.1590/1519-6984.269509>
- Navinés, R. O.-S. (2021). Estrés laboral y burnout en los médicos residentes, antes y durante la pandemia por COVID-19: una puesta al día. *Medicina clínica*, 157(3), 130.
- Peñaherrera, E., Ramírez, M., Peñaherrera, R., Kobeissi, E., & Poulter, N. (2019). May Measurement Month 2017: analysis of the blood pressure screening results in Ecuador - Americas. *European Heart Journal, Supplement*, D50-D52. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/suz083>
- Pérez, P. G. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de atontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento psicológico*, 15(2), 41-54.
- Petretto, D. R. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontología*, 51(4), 229-241.

- Popov, V., Skoblina, N., Zhukov, O., Lukanova, O., & Shepeleva, O. (2021). Characteristics of the working conditions of teachers in distance learning in the aspect of the development of emotional burnout. *Meditina Truda I Promyshlennaya Ekologiya*, 690-694. <https://doi.org/10.31089/1026-9428-2021-61-10-690-694>
- Porter, A., & James, W. (2023). Impostor syndrome throughout medical training: Looking at impostor syndrome in a new way. *JAAD International*, 124-125. <https://doi.org/10.1016/j.jdin.2023.02.002>
- Portillo, J. G. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia. *Archivos de Medicina*, 18(1), 97-104.
- Quintana, T., Dávalos-Batallas, V., Vargas-Martínez, A.-M., Lomas-Campos, M.-L.-M., & Leon-Larios, F. (2021). Implementation and knowledge of the clinical practice guide for palliative care in the Ecuadorian primary care level. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(21),11573. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111573>
- Riobóo-Lois, B. G.-R.-D. (2023). Ethical Aspects of Personal Assistance, a View from Social Work. *Siglo Cero*, 54(1), 65-88. <https://doi.org/10.14201/scero202354128259>
- Rotenstein, L., Sinsky, C., & Cassel, C. (2021). How to Measure Progress in Addressing Physician Well-being: Beyond Burnout. *JAMA*, 2129-2130. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.20175>
- Samroodh, M., Anwar, I., Ahmad, A., Akhtar, S., Bino, E., & Ali, M. A. (2023). The Indirect Effect of Job Resources on Employees' Intention to Stay: A Serial Mediation Model with Psychological Capital and Work–Life Balance as the Mediators. *Sustainability*, 15(1), 551. <https://doi.org/10.3390/su15010551>
- Sanchez-Segura, M., Dugarte-Peña, G.-L., Medina-Dominguez, F., Amescua Seco, A., & Menchen Viso, R. (2023). Digital transformation in organizational health and safety to mitigate Burnout Syndrome. *Frontiers in Public Health*, 11,1080620. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1080620>
- Sevin, B. P. (2021). The Role of Psychological Resilience Levels of Nurses in Predicting of Compassion Fatigue, Burnot and Compassion Satisfaction. E-

- Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty, 14(4), 379-386.  
<https://doi.org/10.46483/deuhfed.822640>
- Sos Tena, P. S. (2002). Desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Barcelona. *Medifam*, 12(10), 17-25.
- Stoeber, J. C. (2017). Passion and motivation for studying: Predicting academic engagement and burnout in university students. *Journal of Psychological and Educational Research*, 61-89.
- Sulaiman, R., Ismail, S., Shraim, M., Kane, T., & El-Awaisi, A. (2023). Experiences of burnout, anxiety, and empathy among health profession students in Qatar University during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 11(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01132-3>
- Tobar, M. S. (2021). Terapia ocupacional y modelo biopsicosocial: tensiones desde una comprensión existencial de ser humano ocupacional. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29.
- Trevisan, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Valero-Vidal, M. R.-C.-C.-H.-R. (2019). Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 33(5), 238-244. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2448-89092019000500238](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000500238)
- Valipour, F., Mirzahosseini, S., Saffari, M., Al Zaben, F., & Koenig, H. (2023). Health education using the theory of planned behavior to modify ergonomic posture in hospital computer users: a randomized controlled trial. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 167-178. <https://doi.org/10.1007/s00420-022-01882-4>
- Vallejo-Martín, M. (2018). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 33(2), 137-145.
- Vangrieken, K., De Cuyper, N., & De Witte, H. (2023). Karasek's activation hypothesis: A longitudinal test of within-person relationships. *Journal of Organizational Behavior*, 495-518. <https://doi.org/10.1002/job.2669>

- Villarreal-Zegarra, D. L.-I.-B.-B.-H. (2021). Relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms in physicians: a cross-sectional. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057888>
- Vladimirovna, S. M. (2020). Factores determinantes que inciden en la deserción académica estudiantil con el uso de la regresión de Cox y del estimador de Kaplan-Meier en la facultad de Ingeniería Mecánica de la. Escuela Politécnica Nacional.
- Watanabe, T., & Akechi, T. (2023). The mediating role of psychological flexibility in the association of autistic-like traits with burnout and depression in medical students during clinical clerkships in Japan: a university-based cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 302. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04811-y>
- Wójtowicz, D., & Kowalska, J. (2023). Analysis of the sense of occupational stress and burnout syndrome among physiotherapists during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 5743. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-32958-x>
- Wu, S., Wang, G., Fan, L., Liu, Z., & Wang, Y. (2023). A method to determine the bonded-particle model parameters for simulation of ores. *Particuology*, 24-38. <https://doi.org/10.1016/j.partic.2023.04.007>
- Zeineddine, L., Sacre, H., Haddad, C., Hajj, A., & Salameh, P. (2023). Correction: The association of management and leadership competencies with work satisfaction among pharmacists in Lebanon (*Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, (2023), 16, 1, (48), 10.1186/s40545-023-00554-z). *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1),65. <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00572-x>

**ANEXOS**

**Anexo1. Matriz de operacionalización de variable**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Síndrome de Burnout	El Síndrome de Burnout afecta especialmente a profesionales que trabajan en empleos de alto estrés y exigencia emocional, como el personal de la salud, profesores, trabajadores sociales, entre otros. Es esencial abordar este síndrome para preservar la salud mental y el bienestar de los individuos afectados (Maslach, 2019).	Consiste en organizar el trabajo con los recursos humanos disponibles, y se mide a través de las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.	D1 Agotamiento emocional: Esta dimensión del Síndrome de Burnout se refiere a una sensación de agotamiento profundo y desgaste emocional que puede afectar la capacidad de la persona para manejar sus responsabilidades laborales y personales (Maslach, 2019).	Cansancio laboral: Se refiere a la sensación de agotamiento emocional y físico que experimenta una persona debido a las demandas y presiones constantes en el ámbito laboral. Esta fatiga puede afectar su rendimiento, motivación y bienestar general. (Maslach, 2019) Frustración: Es un sentimiento de insatisfacción y descontento que surge cuando una persona se enfrenta a obstáculos o dificultades persistentes en su trabajo, lo que puede conducir a una disminución en la motivación y al desarrollo de actitudes negativas hacia la labor realizada. (Maslach, 2019) Exceso de trabajo: Hace referencia a la percepción de que se está trabajando de manera excesiva o que las exigencias laborales son demasiado elevadas. El exceso de trabajo puede contribuir al agotamiento emocional y a un mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout. (Maslach, 2019) Estrés: Es una respuesta fisiológica y emocional que experimenta una persona ante situaciones que percibe como desafiantes o amenazantes para su bienestar. El estrés crónico en el ámbito laboral puede contribuir significativamente al desarrollo del Síndrome de Burnout. (Maslach, 2019)	Ordinal

			<p>D2  Despersonalización: Implica desarrollar actitudes negativas, insensibilidad y falta de empatía hacia las personas con las que se trabaja, lo que puede conducir a un distanciamiento emocional y relaciones laborales deterioradas. (Maslach, 2019)</p>	<p>Resiliencia: Se refiere a la capacidad de una persona para hacer frente a situaciones adversas y recuperarse de ellas de manera positiva. Una mayor resiliencia puede ayudar a contrarrestar los efectos negativos del estrés laboral y reducir el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout. (Maslach, 2019)</p> <p>Conducta de rechazo: Implica desarrollar actitudes negativas y distantes hacia los pacientes o clientes con los que se trabaja, lo que puede afectar la calidad de las relaciones laborales y empeorar la satisfacción en el trabajo. (Maslach, 2019)</p>	
			<p>D3 Realización personal: Esta dimensión se refiere a la percepción de incompetencia y falta de logro personal en el trabajo, lo que puede llevar a una disminución de la motivación y la satisfacción laboral. (Maslach, 2019)</p>	<p>Expresión de sentimientos: Es la habilidad para comprender y expresar las emociones propias y de los demás, lo cual es relevante en el contexto laboral, especialmente cuando se trata de pacientes u otras personas en situaciones de vulnerabilidad. (Maslach, 2019)</p> <p>Asertividad: Se refiere a la capacidad de comunicar de manera clara y respetuosa las propias necesidades, opiniones y límites. Una buena asertividad en el trabajo puede mejorar la interacción con los demás y contribuir a un ambiente laboral más saludable. (Maslach, 2019)</p>	

## Anexo2. Matriz de Consistencia

OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>El objetivo general de esta exploración es Establecer la relación propuesta entre la propuesta antiestrés y el síndrome de burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel en Ecuador</p>	<p>La Hipótesis general sería la propuesta antiestrés reduce significativamente el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel, 2023. Mientras la hipótesis 0 es la propuesta antiestrés no reduce significativamente el síndrome de Burnout en enfermeros de hospitalización de un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>
<p>Objetivos específicos</p>	<p>Hipótesis específicas</p>
<p>O1 Establecer la relación entre la propuesta antiestrés y el estrés emocional y agotamiento en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre la propuesta antiestrés y el estrés emocional y agotamiento en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>
<p>O2: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y agotamiento físico en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>	<p>H2: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y agotamiento físico en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>
<p>O3: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y la despersonalización y falta de conexión en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>	<p>H3: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y la despersonalización y falta de conexión en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>
<p>O4: Establecer la relación entre propuesta antiestrés y la falta de reconocimiento y realización personal en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>	<p>H4: Existe relación significativa entre propuesta antiestrés y la falta de reconocimiento y realización personal en un establecimiento de tercer nivel, 2023.</p>



### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 1

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Síndrome de Burnout”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Mg. Luis Salazar Guashpa
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( x )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería, Docente
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital General Guasmo Sur
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala Cuestionario de Síndrome de Burnout

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Síndrome de Burnout
<b>Autor (a, es):</b>	Karina Villafuerte Guamán
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ambito de aplicación:</b>	Hospital
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por tres dimensiones, que a su vez se subdividen en indicadores, con un total de 22 ítems. Las opciones de respuesta valoran el desgaste profesional en Enfermeros que busca medir la intensidad con la que los profesionales presentan Síndrome de Burnout, En una escala Likert de 6 puntos.

#### 4. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala	Definición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Es una característica del síndrome de Burnout que se manifiesta por sensación de irritabilidad y falta de autocontrol.
	Despersonalización	Se entiende como la experiencia en la cual se tiene un sentido contrario de la realidad, acompañado de sentimiento de desvalorización de la propia persona.
	Realización personal	Se define como el logro total de las metas personales.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Síndrome de Burnout elaborado por Lic. Karina Villafuerte Guamán en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la

		dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal

- Primera dimensión: Agotamiento Emocional
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el agotamiento emocional con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio laboral	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	4	4	4	
	2. Me siento cansado al final de una jornada laboral.	4	4	4	
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral.	4	4	4	
	4. Me siento acabado.	4	4	4	
	5. Me siento agotado por mi trabajo.	4	4	4	

Frustración	6. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
Exceso de trabajo	7. Trabajar todo el día con muchos pacientes me cansa.	4	4	4	
	8. Creo que estoy trabajando demasiado.	4	4	4	
Estrés	9. Trabajar directamente con los pacientes me producen estrés.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la despersonalización con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resiliencia	10. Creo que trato a algunos pacientes como objetos impersonales	4	4	4	
	11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	
	13. En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes.	4	4	4	
Conducta de rechazo	14. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la realización personal con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de sentimientos	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	4	4	4	
	16. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas.	4	4	4	
	17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	4	4	4	
	18. Me siento muy activo en mi trabajo.	4	4	4	
Asertividad	19. Trato muy eficazmente los problemas personales de los pacientes.	4	4	4	
	20. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	4	4	4	
	21. Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión	4	4	4	
	22. Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo.	4	4	4	



El código de identificación personal  
**LUIS ALBERTO**  
**SALAZAR**  
**GUASHPA**

Firma del evaluador  
 CI:0940443195

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 2

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Síndrome de Burnout”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Mg. Kerly Pinzon Espinoza
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( x )      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital General Guasmo Sur
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( x ) Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala Cuestionario de Síndrome de Burnout

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Síndrome de Burnout
<b>Autor (a, es):</b>	Karina Villafuerte Guamán
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ambito de aplicación:</b>	Hospital.
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por tres dimensiones, que a su vez se subdividen en indicadores, con un total de 22 ítems. Las opciones de respuesta valoran el desgaste profesional en Enfermeros que busca medir la intensidad con la que los profesionales presentan Síndrome de Burnout, En una escala Likert de 6 puntos.

#### 4. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala	Definición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Es una característica del síndrome de Burnout que se manifiesta por sensación de irritabilidad y falta de autocontrol.
	Despersonalización	Se entiende como la experiencia en la cual se tiene un sentido contrario de la realidad, acompañado de sentimiento de desvalorización de la propia persona.
	Realización personal	Se define como el logro total de las metas personales.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Síndrome de Burnout elaborado por Lic. Karina Villafuerte Guamán en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la

		dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal

- Primera dimensión: Agotamiento Emocional
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el agotamiento emocional con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio laboral	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	4	4	4	
	2. Me siento cansado al final de una jornada laboral.	4	4	4	
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral.	4	4	4	
	4. Me siento acabado.	4	4	4	
	5. Me siento agotado por mi trabajo.	4	4	4	



Frustración	6. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
Exceso de trabajo	7. Trabajar todo el día con muchos pacientes me cansa.	4	4	4	
	8. Creo que estoy trabajando demasiado.	4	4	4	
Estrés	9. Trabajar directamente con los pacientes me producen estrés.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la despersonalización con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resiliencia	10. Creo que trato a algunos pacientes como objetos impersonales	4	4	4	
	11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	
	13. En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes.	4	4	4	
Conducta de rechazo	14. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la realización personal con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de sentimientos	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	4	4	4	
	16. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas.	4	4	4	
	17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	4	4	4	
	18. Me siento muy activo en mi trabajo.	4	4	4	
Asertividad	19. Trato muy eficazmente los problemas personales de los pacientes.	4	4	4	
	20. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	4	4	4	
	21. Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión	4	4	4	
	22. Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo.	4	4	4	



Firmado electrónicamente por:  
**KERLY VANESSA  
 PINZON  
 ESPINOZA**

Firma del evaluador  
 CI: 1104968829

### Anexo 3

#### Evaluación por juicio de experto 3

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de Síndrome de Burnout”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando en la línea de investigación de “Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud”. Se agradece su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez:

<b>Nombres y apellidos del juez:</b>	Mg. Jonathan González Cano
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( x )      Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( )      Social ( ) Educativa ( )      Salud Pública ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Enfermería - Docente
<b>Institución donde labora:</b>	Universidad Estatal de Milagro UNEMI
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( x )
<b>Experiencia en Investigación</b>	Si

#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala Cuestionario de Síndrome de Burnout

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario de Síndrome de Burnout
<b>Autor (a, es):</b>	Karina Villafuerte Guamán
<b>Procedencia:</b>	Estados Unidos
<b>Administración:</b>	Individual
<b>Tiempo de aplicación:</b>	30 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Hospital.
<b>Significación:</b>	Este cuestionario está compuesto por tres dimensiones, que a su vez se subdividen en indicadores, con un total de 22 ítems. Las opciones de respuesta valoran el desgaste profesional en Enfermeros que busca medir la intensidad con la que los profesionales presentan Síndrome de Burnout, En una escala Likert de 6 puntos.

#### 4. Soporte teórico

Escala/Área	Subescala	Definición
Síndrome de Burnout	Agotamiento emocional	Es una característica del síndrome de Burnout que se manifiesta por sensación de irritabilidad y falta de autocontrol.
	Despersonalización	Se entiende como la experiencia en la cual se tiene un sentido contrario de la realidad, acompañado de sentimiento de desvalorización de la propia persona.
	Realización personal	Se define como el logro total de las metas personales.

#### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el Cuestionario de Síndrome de Burnout elaborado por Lic. Karina Villafuerte Guamán en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra relacionado con la

		dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como se solicita que brinde sus observaciones que considere pertinente.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

**Dimensiones del instrumento:** Agotamiento emocional, Despersonalización, Realización personal

- Primera dimensión: Agotamiento Emocional
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar el agotamiento emocional con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Cansancio laboral	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	4	4	4	
	2. Me siento cansado al final de una jornada laboral.	4	4	4	
	3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral.	4	4	4	
	4. Me siento acabado.	4	4	4	
	5. Me siento agotado por mi trabajo.	4	4	4	

Frustración	6. Me siento frustrado por el trabajo.	4	4	4	
Exceso de trabajo	7. Trabajar todo el día con muchos pacientes me cansa.	4	4	4	
	8. Creo que estoy trabajando demasiado.	4	4	4	
Estrés	9. Trabajar directamente con los pacientes me producen estrés.	4	4	4	

- Segunda dimensión: Despersonalización
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la despersonalización con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Resiliencia	10. Creo que trato a algunos pacientes como objetos impersonales	4	4	4	
	11. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	4	4	4	
	12. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	4	4	4	
	13. En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes.	4	4	4	
Conducta de rechazo	14. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.	4	4	4	

- Tercera dimensión: Realización personal
- Objetivo de la Dimensión: Evaluar y analizar la realización personal con el Síndrome de Burnout.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Expresión de sentimientos	15. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.	4	4	4	
	16. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas.	4	4	4	
	17. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes.	4	4	4	
	18. Me siento muy activo en mi trabajo.	4	4	4	
Asertividad	19. Trato muy eficazmente los problemas personales de los pacientes.	4	4	4	
	20. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.	4	4	4	
	21. Creo que consigo muchas cosas útiles en mi profesión	4	4	4	
	22. Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo.	4	4	4	



JONATHAN ALEXANDER  
GONZALEZ CANO

Firma del evaluador  
CI:0911348976

## Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

### Confiabilidad total

#### Scale Reliability Statistics

	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
scale	0.679	<b>0.709</b>

### Confiabilidad por ítems

#### Item Reliability Statistics

	<b>if item dropped</b>	
	<b>Cronbach's <math>\alpha</math></b>	<b>McDonald's <math>\omega</math></b>
1	0.666	<b>0.701</b>
2	0.658	<b>0.684</b>
3	0.663	<b>0.700</b>
4	0.668	<b>0.699</b>
5	0.650	<b>0.690</b>
6	0.664	<b>0.688</b>
7	0.670	<b>0.701</b>
8	0.669	<b>0.698</b>
9	0.663	<b>0.688</b>
10	0.684	<b>0.713</b>
11	0.672	<b>0.704</b>
12	0.675	<b>0.709</b>
13	0.692	<b>0.723</b>
14	0.671	<b>0.704</b>
15	0.698	<b>0.717</b>
16	0.648	<b>0.676</b>
17	0.658	<b>0.696</b>
18	0.676	<b>0.705</b>
19	0.660	<b>0.697</b>
20	0.661	<b>0.689</b>
21	0.662	<b>0.695</b>
22	0.668	<b>0.699</b>



