

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



CENTRO DE POSGRADOS

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA COHORTE 2022

Tema:

“Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud”.

Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Cuarto Nivel de Magister en Psicología Clínica, Mención Psicoterapia

Modalidad Del Trabajo De Titulación: Proyecto De Desarrollo

Autora: Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional Diana De Las Mercedes Solis Grijalva

Directora: Psicóloga Clínica Fanny Rocío Gavilanes Manzano, Mg.

Ambato – Ecuador

2023

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud

El Tribunal receptor del Trabajo de Titulación, presidido por: Lic. Angela Priscila Campos Moposita, Mg. (DELEGADA), e integrado por los señores: Psi. Cli. Verónica Fernanda Flores Hernández Mg. y Licdo. Diego Giovanni Tapia Figueroa, designados por la Unidad Académica de Titulación del Centro de Posgrados de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el Trabajo de Titulación con el tema: “Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud” elaborado y presentado por la Psic. Edu. Diana de las Mercedes Solís Grijalva para optar por el Título de cuarto nivel de Magíster en Psicología Clínica mención Psicoterapia una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Lic. Angela Priscila Campos Moposita, Mg.
Presidente y Miembro del Tribunal

Psic. Cl. Fernanda Flores Hernández, Mg
Miembro del Tribunal

PhD. Diego Giovanni Tapia Figueroa
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Titulación presentado con el tema: Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud, le corresponde exclusivamente a: Psic. Edu. Diana de las Mercedes Solis Grijalva, Autora bajo la Dirección de Psic. Cli. Fanny Rocío Gavilanes Manzano, Mg. Directora del Trabajo de Titulación, y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Psic. Edu. Diana de las Mercedes Solis Grijalva

C.C.:1804665881

AUTORA

Psic. Cli. Fanny Rocío Gavilanes Manzano, Mg.

c.c.: 1802553428

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Titulación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi trabajo, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad.

.....
Psic. Edu. Diana de las Mercedes Solis Grijalva
c.c.:1804665881
AUTORA

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
AGRADECIMIENTO.....	VII
DEDICATORIA	VIII
RESUMEN EJECUTIVO	X
CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Introducción	1
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	6
b) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	13
2.1 Terapia Comunitaria Integrativa	13
2.2 Síndrome de Burnout:	18
CAPÍTULO III.....	20
MARCO METODOLÓGICO	20

3.1 Tipo de investigación	20
3.2 Población y muestra	20
3.3 Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender	20
3.4. Aspectos éticos y de género:	21
3.5 Responsabilidad del investigador.....	22
3.6 Responsabilidad del participante.....	23
3.7 Recolección de información:.....	24
Descripción y operacionalización de las variables.....	26
Descripción de los instrumentos utilizados.....	25
3.8. Procedimiento para el análisis y análisis estadístico.....	27
CAPITULO IV.....	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.1 RESULTADOS.....	28
Características de la población:.....	28
Resultados por dimensiones Inventario De Maslach pretest.....	29
Resultados por dimensiones Inventario De Maslach post-test.....	31
Resultados globales del síndrome de Burnout	32
4.2 Discusión.....	36
CAPÍTULO V	39
CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, A	
5.1. Conclusiones	39

5.2. Recomendaciones.....	40
5.3. Bibliografía	41
5.4. Anexos.....	43
Anexo 1.....	43
Anexo 2.....	45
Anexo 3.....	46
Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS).....	56
Anexo 4.....	57
Anexo 5.....	59
Anexo 6.....	60
CAPÍTULO VI.....	62
PROPUESTA.....	62
6.1. Título.....	62
6.2. Descripción	62
6.3. Desarrollo de la propuesta.....	62
6.4. Plan de contingencia frente a situaciones adversas.....	66

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Variables sociodemográficas</i>	28
Tabla 2 <i>Agotamiento emocional pretest</i>	29
Tabla 3 <i>Despersonalización pretest</i>	30
Tabla 4 <i>Realización personal pretest</i>	30
Tabla 5 <i>Agotamiento emocional postest</i>	31
Tabla 6 <i>Despersonalización postest</i>	31
Tabla 7 <i>Realización personal postest</i>	32
Tabla 8 <i>Síndrome de Bunout Pre y post test</i>	32
Tabla 9 <i>Estadísticos Descriptivos</i>	33
Tabla 10 <i>Pruebas de normalidad</i>	34
Tabla 11 <i>Prueba de Wilcoxon</i>	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 <i>Pautas de la Terapia Comunitaria Integrativa</i>	15
Ilustración 2 <i>Etapas de la Terapia Comunitaria Integrativa</i>	16
Ilustración 3 <i>Dimensiones del Síndrome de Burnout</i>	18

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por todas las bendiciones y fuerzas para superar cada obstáculo. A mi esposo, a mis padres, a mis hermanos Jeaneth, José, Alex, Verito e Isacc por estar en los buenos y malos momentos. Los hermanos se convierten en superhéroes cuando más los necesitamos. Gracias José por toda tu ayuda, en los momentos más difíciles, espero poder verte pronto.

A la Universidad Técnica de Ambato, a los Docentes de la Maestría en Psicología Clínica por su entrega para impartir sus conocimientos y valores en el trayecto de esta formación. Gracias Mg. Fanny Gavilanes por su apertura con su información personal, la paciencia, apoyo para orientarme y contribuir con su experiencia para el desarrollo del presente trabajo.

Al Distrito MIES- Salinas, por abrirme sus puertas para realizar este trabajo de investigación. En especial un agradecimiento a la Licda. Amparo Viles y a la Msc. Doris Mazzini. Al GAD Provincial Santa Elena por permitirme crecer como persona y profesional. A mis compañeras y compañeros de trabajo, amigos un Dios le pague porque nunca me negaron su ayuda , y a cada una de las personas que me han apoyado durante mi trayecto de estudio... ¡Gracias a todos por creer en mí y su apoyo para hacer mis sueños realidad!

DEDICATORIA

“El éxito consiste en conseguir lo que se desea, la felicidad en disfrutar lo que se consigue”.

Este trabajo de investigación se lo dedico con mucho amor a mi hijo Said Martínez y a mi esposo Cristian Martínez por ser mi apoyo incondicional, por su comprensión en las ausencias debido al tiempo de estudios. A mi familia, espero ser su fuente de inspiración y que estén siempre orgullosos de mí.

A cada persona que se interese en esta investigación.

Todo en la vida requiere de esfuerzo y dedicación cuando se desea conseguir algo. Nada es imposible y con la ayuda de Dios todo se puede lograr, Ten fe.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
CENTRO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, MENCIÓN PSICOTERAPIA

COHORTE 2022

TEMA:

TERAPIA COMUNITARIA INTEGRATIVA COMO INTERVENCIÓN PARA
DISMINUIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD

MODALIDAD DE TITULACIÓN: Proyecto De Desarrollo

AUTORA: Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional Diana De Las Mercedes

Solis Grijalva

DIRECTORA: Psicóloga Clínica Fanny Rocío Gavilanes Manzano, Mg

FECHA: *siete de noviembre del dos mil veinte y tres.*

RESUMEN EJECUTIVO

El síndrome de Burnout en el personal de salud se ha convertido en un problema cada vez más relevante en el ámbito laboral, las condiciones pueden generar un desgaste progresivo que afecta tanto su bienestar físico como emocional. El Burnout es un síndrome que se caracteriza por la fatiga emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento laboral debido al estrés laboral por otro lado, la Terapia Comunitaria (TC) se define como un acto terapéutico que se enfoca en el bienestar del grupo, y puede ser aplicada a cualquier número de personas, sin importar su nivel socioeconómico (Barreto, 2012).

El objetivo de este estudio fue determinar la efectividad de la terapia comunitaria integrativa como intervención para el síndrome de Burnout en el personal de salud. Para llevar a cabo la investigación se trabajó con 40 personas del Ministerio de Inclusión Económica y Social, quienes brindan sus servicios a personas vulnerables a través de visitas domiciliarias. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se diseñó un estudio cuasiexperimental. Como instrumento de evaluación, se aplicó el Inventario de Maslach.

Los resultados obtenidos indican que la terapia comunitaria integrativa tuvo un impacto positivo en la reducción del síndrome de Burnout, se observaron beneficios significativos, ya que se logró disminuir la prevalencia y los indicios asociados a esta problemática. Estos hallazgos respaldan la aplicación de la terapia comunitaria integrativa como una herramienta eficaz para abordar y mitigar los síntomas del síndrome de Burnout en el personal de salud.

DESCRIPTORES: AGOTAMIENTO PROFESIONAL; FACTORES DE RIESGO; INTERVENCIÓN; TERAPIA INTEGRATIVA COMUNITARIA; PERSONAL DE SALUD.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

La presente investigación pretende visibilizar situaciones asociadas con factores de riesgo psicosocial que desencadena en síndrome de Burnout y la forma en que los profesionales que brindan atención a personas con discapacidad responden a dichos factores, para lo cual se empleará la intervención de la terapia comunitaria integrativa.

En los últimos años, en nuestro país el sistema laboral se ha visto afectado por diversos cambios políticos, sociales, económicos, culturales y tecnológicos que han con llevado a enfrentar nuevos retos que requieren el incremento de la calidad del servicio de los profesionales, así como la excelencia en la realización de sus actividades, lo cual ha propiciado la aparición del desgaste profesional en un ambiente laboral y, por lo tanto, personal con Síndrome de Burnout (Gil-Monte, 2005).

El Síndrome de Burnout (SB), también conocido como desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado por el trabajo o síndrome de fatiga (Morales & Murillo, 2015); fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un elemento de riesgo laboral debido a que puede afectar la calidad de vida del trabajador.

Por su parte, Freudinger (1974) lo describe como la “Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo” (Estrada López et al., 2018).

Según datos de la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) en el 2020, existían en el país alrededor de 168 mil trabajadores de la salud, el 70,25% de los trabajadores son menores de 50 años y se concentran en el grupo etario de 25 a 29 años. Las mujeres representan el 65,8% del personal sanitario en Ecuador (OIT, 2022).

En un estudio realizado en Ecuador por la Organización Internacional (OIT, 2022), “Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo” describe las patologías más comunes del personal de salud, que se han generado a partir de la pandemia, están ligadas al síndrome de Burnout, la fatiga crónica, depresión y ansiedad, con datos hasta abril de 2020, reveló que el 23,2% de los participantes de los estudios presentaron ansiedad, el 38,9% insomnio y el 22,8% depresión; las mayores afectaciones se presentan en mujeres y enfermeras (Pappa et al. 2020). Estos factores inciden en la productividad en el trabajo y en la falta de motivación.

En la actualidad, los profesionales en salud que atienden a personas con discapacidad en la provincia de Santa Elena se encuentran entre los 25 y 60 años, mismos que realizan varias actividades dentro del hogar y la comunidad, pero no se les ha dado el tiempo necesario para cuidar su salud mental y, además, no se ha realizado actividades que fortalezcan sus respuestas para afrontar factores estresantes que terminan convirtiéndose en un problema crónico.

Existen programas que apoyan al trabajador a resolver diferentes tipos de situaciones que se presentan en el ámbito laboral. Sin embargo, la terapia comunitaria es una alternativa valiosa para disminuir el síndrome de Burnout, sobre todo en el equipo de técnicos que trabajan al servicio de las personas con discapacidad.

En un contexto laboral, la terapia comunitaria puede ser efectiva para reducir el Burnout al proporcionar un espacio seguro donde los profesionales de salud puedan compartir sus experiencias y apoyarse mutuamente. Mediante los datos adquiridos, se busca dar a conocer a la sociedad y las instituciones públicas y privadas que el síndrome de quemarse por el trabajo es un problema serio que afecta al ambiente laboral (Lovo, 2020).

Ante lo expuesto, en este trabajo de investigación se busca intervenir con la terapia comunitaria integrativa con el fin de proporcionar espacios de encuentro donde se pueda intercambiar experiencias para reducir el síndrome de Burnout presente en los profesionales.

Estos espacios son importantes debido a que cada persona participa de una manera holística integral sin la necesidad de juzgar al otro (Barreto, 2012).

La metodología aplicada en esta investigación se basa en la elaboración de un programa de intervención en Terapia Comunitaria Integrativa que fortalecerán las respuestas deficientes para enfrentar las situaciones estresantes que surgen cotidianamente, es decir, reducir los niveles de Burnout en los Técnicos de Discapacidad. Esta intervención se distribuyó en 3 fases: la primera aplicación de pretest y evaluación, la segunda ejecución de los talleres vivenciales, en esta fase describe las seis sesiones en un período de 3 meses y, por último, el cierre y resultados.

Para llevar a cabo la investigación se utilizó un enfoque cuantitativo y su estudio cuasiexperimental, las limitaciones en este estudio describe la falta de atención en salud mental en los profesionales de salud, es importante conocer al estado de salud mental de la población en estudio que permita realizar la propuesta de solución enfocada a encuentros grupales. Por lo cual, plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál será la efectividad de la terapia integrativa comunitaria para reducir el Síndrome de Burnout en el personal de trabajadores?

1.2. Justificación

La realización del estudio se justifica debido a que el síndrome afecta el estado de ánimo, apariencia física y rendimiento laboral de una persona, lo que hace que se sienta incómoda y desmotivada para presentarse a trabajar, realizar y cumplir con las actividades laborales.

En este proceso serán beneficiarios los profesionales que brindan atención a personas con discapacidad, por tal motivo se aplicará la terapia integrativa comunitaria, que mediante una serie de sesiones se pretende obtener cambios significativos en el estilo de vida, tanto en la esfera laboral como familiar, además, de mejorar desempeño en las actividades que realiza.

La implicación práctica busca resolver un problema común que se presenta en los profesionales de salud, mientras que la relevancia social del estudio pretende dar a conocer a la población, instituciones públicas y privadas la necesidad de trabajar y abarcar la temática para lograr el desarrollo integral del ser humano como alternativa e iniciativa para la utilización de la integración grupal con el fin de fortalecer la salud mental de los profesionales, para que así el desempeño laboral no se deteriore.

Dentro de la utilidad o valor metodológico se realizó el trabajo con las técnicas del autor Adalberto Barreto con una estructura secuencial en donde la metodología es vivencial. La terapia comunitaria se desarrolla en seis etapas: bienvenida, elección del tema, contextualización, problematización, cierre y evaluación (Barreto, 2012).

El siguiente trabajo de investigación se justifica porque se encuentra adscrita a la línea de la Maestría Clínica con Mención en Psicoterapia atención basada en la comunidad, por consiguiente, se mantiene la viabilidad del desarrollo de este, ya que se cuenta con la autorización del MIES-Distrito Salinas y la predisposición de los Técnicos de Discapacidad que son considerados como la población de estudio. También es factible porque se puede utilizar técnicas desarrolladas en otros estudios que han encontrado respuestas al tema del síndrome de Burnout.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la eficacia de la terapia comunitaria integrativa como intervención para el síndrome de Burnout en el personal de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Evaluar el agotamiento emocional, despersonalización y la falta de autorrealización en el personal de salud, antes de la intervención de la terapia comunitaria integrativa.

2. Ejecutar la terapia comunitaria integrativa para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud.
3. Reevaluar el agotamiento emocional, despersonalización y la falta de autorrealización después de la aplicación de la terapia comunitaria integrativa en el personal de salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

a) ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

La presente investigación se basa en estudios previos realizados por otros autores, evidenciando a continuación las conclusiones más destacadas:

En el estudio titulado "La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile", se presentaron las vivencias de diferentes grupos etarios en cuanto a la utilización de esta metodología en diversos ámbitos institucionales, tales como escuelas, universidades, organizaciones vecinales y espacios de salud comunitaria, incluyendo contextos interculturales. A partir de las narraciones de estas experiencias, se pudo observar que esta forma de intervención produce buenos resultados en términos de transformación social y promoción del bienestar y la salud debido a que se basa en una relación horizontal entre las personas involucradas (Zambrano & Dávila, 2018).

En la investigación realizada sobre el impacto de la Terapia Comunitaria Integrativa en Brasil en 2005 y 2006 donde fueron capacitados 900 terapeutas, se aplicó 12.000 cuestionarios en doce estados con datos cuantitativos-cualitativos, donde se mostró que esta técnica psicoterapéutica grupal es efectiva para mejorar la salud mental y el bienestar de las comunidades, promoviendo la participación y la construcción de redes de apoyo y solidaridad.

Los problemas más frecuentes y tratados en las ruedas de TCI fueron: el estrés 26,7 %, la familia 19,7%, drogas y alcoholismo 11,7%, trabajo y desempleo 9,7%, depresión y vivienda 9,3%, y fracturas de vínculos sociales 9,2%. Apenas un 11,5% necesitaron ser encaminados para los servicios de salud; 85,5% de los sufrimientos y dificultades manifestados en las ruedas de terapia comunitaria encontraron solución; es decir la TCI redujo la demanda por servicios de salud especializados (Barreto, 2012).

En el artículo publicado “Preocupaciones y estrategias de enfrentamiento reportadas en las ruedas de terapia comunitaria integradora de los trabajadores en un centro de socioeducación del Paraná”, entre octubre de 2019 y febrero de 2020, los profesionales permanentes de la institución llevaron a cabo un total de 13 sesiones de intervención utilizando la técnica de ruedas TCI, en las que participaron un total de 45 individuos. Los resultados del estudio demostraron que la intervención con ruedas TCI es efectiva en la identificación de los problemas, lo que revela una realidad preocupante de sufrimiento y estrés relacionados con la actividad laboral de estos profesionales (Martins et al., 2020).

La investigación “La implementación de la terapia comunitaria integrativa en un municipio de Rio de Janeiro” da a conocer los beneficios que respaldan la política pública existente que tiene en cuenta la diversidad en un contexto social integral, el bajo costo, la alta efectividad y la búsqueda de soluciones participativas. Según la entrevista semiestructurada que se realizó a 25 profesionales, se evidenciaron cambios concretos en los comportamientos de los usuarios después de haber asistido a los espacios de escucha, como un aumento de la confianza en sí mismos, una reducción del número de medicamentos utilizados y una disminución de la necesidad de atención especializada (Macedo et al., 2020).

En el trabajo de investigación “La terapia comunitaria integrativa para el cuidado de la salud mental: revisión integrativa”, se realizó una revisión de la literatura científica en noviembre de 2019 utilizando diferentes bases de datos considerando publicaciones de los últimos 13 años. Las principales demandas tratadas en la terapia comunitaria integrativa se relacionaron con conflictos familiares, sentimientos negativos, pérdidas, problemas de salud y violencia. En conclusión, las pruebas demuestran que la terapia comunitaria integrativa es una estrategia que se puede aplicar de manera colectiva en la comunidad para el tratamiento de diversas demandas en salud mental en distintos escenarios (Guimarães et al., 2020).

El artículo titulado "Terapia comunitaria integradora en tiempos de pandemia: encuentros, encantamientos, interacciones, vivencias y compartir que trascienden las pantallas" presenta una terapia grupal en línea adaptable al contexto de la pandemia COVID-19. Este estudio que adopta un enfoque cualitativo, descriptivo y exploratorio realizó ocho sesiones virtuales entre abril y julio, con un total de 112 participantes, principalmente mujeres estudiantes. Los resultados mostraron que la terapia permitió la construcción de vínculos significativos a través del intercambio de experiencias e historias compartidas durante las sesiones (Carneiro et al., 2020).

En una recopilación sistemática de información realizada en Brasil 2020, "Análisis de la efectividad de la terapia comunitaria integrativa en la salud biopsicosocial de diferentes poblaciones: una revisión integrativa" se identificó la importancia de la TIC, el contraste al modelo biomédico, así como también las deficiencias en la producción científica. La terapia comunitaria es una técnica integradora que se ha ganado un lugar importante en la salud pública debido a su metodología participativa y accesible que valora los recursos personales y culturales como la autoconfianza, la recuperación de la autoestima, la autonomía y el fortalecimiento de los vínculos, a un bajo costo (Igeski et al., 2020).

El estudio realizado desde el 2016 hasta el primer semestre de 2020 "Terapia comunitaria integradora: una práctica movilizadora de autocuidado y educación emocional y salud integral para estudiantes de la carrera de medicina", donde participaron alrededor de 712 estudiantes de medicina que fueron atendidos en las ruedas de TCI se lograron resultados positivos, ya que en un entorno académico se crea un espacio importante de apoyo para la expresión libre del sufrimiento, situaciones críticas y conflictos, dudas y posibilidades de solución, sin riesgo de exclusión y alivio del estrés emocional experimentado, así como una medida preventiva contra importantes enfermedades mentales. Esto contribuye a brindar una

mayor estabilidad emocional y resiliencia a los futuros profesionales médicos (Otaviano et al., 2020).

La investigación realizada en Brasil, “Terapia comunitaria integradora en mental para una atención dialógica, para una atención extramural” se presenta un análisis crítico e interpretativo de la experiencia de llevar a cabo veintiséis sesiones con un total de 205 participantes, entre agosto de 2013 y septiembre de 2014. Las zonas rurales se caracterizaron por una mayor participación, mientras que en las zonas urbanas se observó poca colaboración. Los resultados obtenidos al aplicar la técnica de TCI demostraron que esta práctica es muy efectiva en el ámbito de la Salud Mental, ya que se enfoca en fortalecer a la comunidad y reconocer sus conocimientos como herramientas legítimas (Guzmán-Yacaman & Reyes-Bossio, 2018).

Se analizó 18 fichas registros de evaluación y cierre de sesiones de Terapia Comunitaria Integrativa llevadas a cabo en tres instituciones de tratamiento de la dependencia de drogas ubicadas en el Valle de Araguaia, Brasil. Este estudio reveló los efectos positivos de participar en ruedas comunitarias, lo que demuestra que la TCI es una tecnología importante en la asistencia terapéutica para resolver conflictos, lidiar con el sufrimiento y las emociones, y extender la red de apoyo social necesaria para tratar la dependencia química. Por lo tanto, la TCI es una práctica de bajo costo que puede incorporarse en el tratamiento de personas que usan sustancias psicoactivas para cuidar su salud mental (Alisséia Guimarães, Elias Marcelino da Rocha, 2020).

En China, 3.016 doctores, que tenían de 1 a 30 años de experiencia fueron evaluados acerca del síndrome de quemarse por el trabajo empleando el Inventario de Burnout de Maslach. Hallaron que el 85,79% de los médicos chinos experimentaron síntomas de Burnout, lo que indica que es un problema común y generalizado en esta población. El estudio reveló

que las posibles causas pueden estar relacionadas con la edad, el título profesional y las largas horas de trabajo.

Los profesionales jóvenes (de 20 a 30 años) tuvieron una tasa más alta de síntomas de Burnout, y aquellos que trabajaban más horas, lo que significa que el agotamiento laboral puede debilitar el apego psicológico de los médicos a su organización y amenazar su vocación profesional. Por esta razón, los autores mencionan la importancia de tomar medidas para el apoyo al personal sanitario sobre todo, mejorar la atención al paciente siendo más humanista (Zhang et al., 2020).

En una revisión sistemática en Estados Unidos sobre “Burnout entre los profesionales que trabajan en instituciones penitenciarias” se describe que los factores de estrés laboral son un contribuyente significativo al desarrollo del síndrome de Burnout entre los profesionales forenses que trabajan en centros penitenciarios para adultos. Se identificaron cinco factores organizacionales que influyen en la dimensión de Burnout, siendo los más influyentes los factores intrínsecos al trabajo y las relaciones en el trabajo como: las malas condiciones físicas de trabajo, sobrecarga laboral, presiones de tiempo, peligro físico, autonomía, aislamiento y sentido del trabajo.

El instrumento de evaluación fue el Inventario Burnout De Maslach donde el agotamiento emocional fue la dimensión del Burnout más comúnmente experimentada y con mayores niveles de elevación en comparación con las otras dimensiones del síndrome (Forman-Dolan et al., 2022).

En India, se encontraron 15 estudios que evaluaron el Burnout en 3. 845 trabajadores de la salud. Los resultados indicaron que la prevalencia de este síndrome fue del 24% en el entorno del agotamiento emocional (AE) del 27% en el entorno de la despersonalización (DP) y del 23% en el entorno de la realización Personal (RP). Sin embargo, la prevalencia del Burnout varía significativamente entre los estudios, concluyendo en la importancia de

reconocer el Burnout como un problema de salud evidente y real que se puede ayudar a detectarlo tempranamente y asegurar que se implementen intervenciones oportunas y efectivas para abordarlo (Vartika Kesarwani & George, 2020).

Se llevó a cabo una búsqueda de investigaciones realizadas en Latinoamérica entre 2010 y 2018 con el fin de recopilar artículos que describieran las características del síndrome de Burnout en el personal de salud como: el agotamiento emocional que está vinculado con el cansancio mental, la disminución de eficacia en el trabajo con la falta de entusiasmo, la despersonalización con la falta de interés y la culpa. En 12 estudios el instrumento más utilizado para medir el síndrome en Colombia, Chile y Brasil fue el Maslach Burnout Inventory (MBI).

En esta revisión sistemática Bedoya (2017) indica el síndrome de Burnout es frecuente en el personal del sector sanitario, tal como lo indican diversas estadísticas de prevalencia que oscilan entre el 10.5% y el 89.66%. Una vez que se ha determinado la prevalencia del síndrome y su relación con estas variables, es crucial crear programas y proyectos orientados a prevenir e intervenir en el Burnout (Berrío García et al., 2018).

En Brasil, se investigó el Síndrome de Burnout en 300 profesionales de Educación y de la Salud, empleando el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), en este estudio se reveló que los profesionales poseen la autonomía de decisión y la retroalimentación laboral, sin embargo, hay presencia de desgaste psíquico 25% en los profesionales de educación y el 43% de salud, la disminución del entusiasmo por el trabajo aparece cuando se presenta más complejidad para realizar las tareas en el ámbito laboral 31% en la población de educación y 36 % en salud (Carlotto et al., 2021).

La investigación “Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla-Colombia”, cuyo objetivo fue identificar estrategias de intervención para reducir el síndrome de Burnout en profesionales de la salud. La metodología utilizada fue descriptiva y de corte transversal, con una muestra de 26

participantes. Se administró Maslach Burnout Inventory (MBI) como herramienta de evaluación, donde los resultados mostraron que los profesionales de la salud experimentan el síndrome de Burnout debido a una carga de trabajo estricta que llega a 40 horas por semana, lo que resulta en un alto grado de cansancio emocional en la mayoría del personal. Se determinó que personas mayores de 30 años y de género femenino tienen riesgo de contraer este síndrome. A partir de estos hallazgos, se sugieren algunas directrices para prevenir el síndrome de Burnout (Durán et al., 2018).

En Perú, en el artículo "Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud" con el objetivo de investigar si existe una relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral. Para ello, se utilizó un enfoque descriptivo y correlacional en una muestra de 21 profesionales del Centro de Salud Vallecito. Se aplicaron cuestionarios de Maslach y autoevaluación del desempeño laboral, cuyos resultados mostraron que el síndrome de Burnout presentó un nivel medio y el desempeño laboral fue alto, de esta manera se concluyó que no había ninguna relación entre estas variables (Lauracio & Lauracio, 2020).

Un análisis cuantitativo, observacional, correlacional y transversal llevado a cabo en dos hospitales del Ministerio de Salud (Minsa) de Chimbote, Perú, que buscó establecer la conexión entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud en un estudio que se realizó con una población de 620 profesionales de la salud, distribuidos en dos hospitales del Minsa, y una muestra total de 177 individuos. Se encontró una relación significativa y negativa entre el Burnout y la satisfacción laboral, lo que sugiere que el Burnout afecta la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. Además, se identificó que el Burnout es un predictor de la satisfacción laboral. No se encontraron diferencias significativas en la tasa de prevalencia del Burnout alto al comparar las variables sociodemográficas y laborales (Yslado Rosario, Norabuena Roger, Loli Telmo, 2019)

En Ambato, se publicó un estudio “El síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica. El objetivo del estudio fue identificar la presencia de Burnout en este grupo de profesionales, para lo cual se utilizó una metodología cuantitativa, descriptiva, de campo y de corte transversal, y se evaluó a una muestra de 100 profesores de diferentes carreras universitarias, la mayor parte de docentes fueron del sexo femenino.

Los resultados del estudio indicaron que los docentes no han desarrollado el síndrome de Burnout, pero hay un alto riesgo de experimentar cansancio emocional, ya que se encontraron frecuencias en niveles alto y medio. En cuanto a la escala de realización personal, hubo resultados variados entre los encuestados, pero se encontró un alto riesgo en las carreras de Terapia Física, Medicina, Estimulación Temprana y Psicología (Gutierrez et al., 2020)

En Ecuador, se efectuó una investigación en 59 docentes de una Unidad Educativa sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario validado de Maslach *Burnout Inventory (MBI)*, en este estudio se evidenció que la prevalencia del síndrome es baja y la realización personal es alta, debido a que en la institución que trabajan aplican varias estrategias de afrontamiento que ayudan a la satisfacción con su labor (Manzano Díaz, 2020).

Tomando como referencia este último artículo realizado en nuestro país, se permite evidenciar la importancia de la implementación de un programa que permitan reducir el síndrome de Burnout, por esta razón se plantea como estrategia la terapia integrativa comunitaria que facilitarán a los técnicos de discapacidad desempeñarse de mejor manera en sus funciones.

b) FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

2.1 Terapia Comunitaria Integrativa

Es un espacio comunitario en el que se busca compartir experiencias de vida y conocimiento de manera igualitaria y circular. Cada individuo se convierte en su propio

terapeuta al escuchar las historias de vida que se comparten durante el proceso, donde todos asumen la responsabilidad conjunta en la búsqueda de soluciones y la superación de los desafíos cotidianos, en un ambiente cálido y acogedor (Barreto, 2012).

La Terapia promueve pensamientos positivos acerca de la persona y su conexión con el mundo, revitalizando su capacidad de respuesta y movilización de las energías vitales. Su objetivo es lograr una transformación integral en los aspectos físicos, mentales, emocionales, espirituales y sociales, tanto a nivel personal como comunitario.

Se encuentra basada en cinco ejes:

El Pensamiento Sistémico: nos indica que las crisis y los problemas solo pueden ser abordados y solucionados cuando los vemos como elementos interconectados dentro de una red compleja, abarca lo biológico (el cuerpo), lo psicológico (la mente y las emociones) y lo social. Somos un todo, existe una interdependencia entre todas las partes, donde cada una influye y depende de las demás (Barreto, 2012).

La Teoría de la Comunicación: la comunicación es el elemento que une a los individuos. Ayuda a comprender que cualquier forma de comportamiento, ya sea verbal o no verbal, individual o grupal, tiene un valor comunicativo en un proceso constante y desafiante de comprensión de las múltiples posibilidades de significados y sentidos asociados al comportamiento humano (Barreto, 2012).

La Antropología Cultural: la cultura adquiere un papel fundamental como punto de referencia en la construcción de la identidad individual y colectiva. Participa de manera esencial y profunda en la definición de quiénes somos como individuos y como grupo, así como en nuestra percepción del mundo, la realidad y todo lo que nos rodea (Barreto, 2012).

La Pedagogía de Paulo Freire: Paulo Freire permite reflexionar sobre el hecho de que enseñar no se trata simplemente de transferir conocimientos de un educador experimentado que lo sabe todo a un estudiante sin experiencia que no sabe nada. Enseñar implica un proceso

de diálogo, intercambio y reciprocidad, donde se establece un tiempo para hablar y otro para escuchar, un tiempo para aprender y otro para enseñar (Barreto, 2012).

La Resiliencia: El objetivo primordial de la terapia comunitaria es reconocer y despertar las fortalezas y habilidades de las personas, familias y comunidades, de manera que puedan utilizar y potenciar estos recursos para encontrar sus propias soluciones y superar los desafíos impuestos por su entorno y la sociedad (Barreto, 2012).

La terapia comunitaria puede ser aplicada en cualquier espacio comunitario: iglesia, sindicato, escuela, patio y sala de espera del centro de salud, hospital, en otros espacios institucionales e, incluso, a la sombra de un árbol. Esos espacios deben ser definidos con la propia comunidad.

Según Barreto (2012), la metodología que se emplea para implementar la Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) se fundamenta en las siguientes pautas:

Ilustración 1

Pautas de la Terapia Comunitaria Integrativa



Estrategia de intervención:

Ruedas Comunitarias: son espacios de encuentro y diálogo grupal donde se lleva a cabo el proceso terapéutico. Durante las sesiones, se promueve la participación de todos los miembros y se fomenta la escucha respetuosa y empática. Los participantes comparten sus experiencias, emociones y perspectivas, y se busca construir un sentido de comunidad y solidaridad.

En las ruedas comunitarias, se abordan diversos temas y problemáticas que afectan a la comunidad, como la violencia, la pobreza, la salud mental, las relaciones familiares, entre otros. La terapia brinda un lugar donde es posible compartir las angustias y preocupaciones que nos perturban, generando insomnio, tristeza e inquietud. En este espacio, hay la seguridad de que el grupo presente estará dispuesto a escuchar a cada persona y acoger su dolor (Barreto, 2012)

Etapas:

Se desarrolla en seis etapas y tiene una duración de una hora y treinta minutos:

Ilustración 2

Etapas de la Terapia Comunitaria

1. Bienvenida	En esta etapa inicial, se crea un ambiente acogedor y se establece la conexión con los miembros de la comunidad, se indica las reglas básicas de funcionamiento y se fomenta la confianza mutua.
2. Elección del Tema	Se forma la rueda y se selecciona un tema o problema específico sobre el cual se centrará el trabajo terapéutico, los miembros de la comunidad tienen la oportunidad de expresar sus preocupaciones y prioridades.

3. Contextualización	Se recopila información sobre las historias y experiencias de vida de los participantes, así como sobre los desafíos y recursos presentes en el entorno.
4. Problematización	Se profundiza en el tema seleccionado y se analizan las causas y consecuencias de la problemática identificada.
5. Cierre	Se realizan las actividades finales del proceso terapéutico. Se promueve la reflexión sobre los cambios ocurridos y se valora el progreso realizado en relación con el tema abordado, connotación positiva.
6. Evaluación	Se recopilan retroalimentaciones y se analizan los impactos y beneficios generados a nivel individual y comunitario. Esto permite aprender de la experiencia y mejorar futuras intervenciones

Técnicas:

- 1. Trabajando nuestras tensiones y venciendo desafíos:** Se trata de disolver las tensiones tanto del cuerpo físico, como las preocupaciones de la mente.
- 2. El sol y la luna, el mirar crítico y compasivo:** Reflexionar sobre la importancia de tener siempre una mirada compasiva y jamás condenar o criticar al otro que busca apoyo.
- 3. La pulsación de la vida:** Descubrir o reactivar en la memoria que hacemos parte de una red de vínculos de amistad, gratitud.
- 4. El túnel del amor y de la confianza:** Posibilitar a cada persona a sentirse amada y apoyada en su caminar.

5. La comunidad cuidando de sí: Movilizar recursos personales y culturales en la promoción de la vida y prevención de las tensiones corporales.

6. Trabajando la rabia y la integración consigo y los otros: Posibilitar un contacto con el sentimiento de rabia y dejar salir las tensiones corporales (Barreto, 2018).

2.2 Síndrome de Burnout:

En 1974, Freudenberger introdujo el concepto de Burnout, definiéndolo como la sensación de fracaso, agotamiento o sentirse exhausto debido a las altas demandas de energía, fuerza o recursos, lo que resulta en una disminución de la capacidad para funcionar de manera efectiva. Posteriormente, en 1981, Maslach y Jackson proporcionaron una definición del síndrome de Burnout como una respuesta inadecuada al estrés emocional crónico, caracterizado por tres dimensiones principales (Palacios & Paz, 2021).

Ilustración 3

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Dimensiones del síndrome de Burnout		
Agotamiento emocional: se refiere a la sensación de sobreesfuerzo físico y agotamiento emocional causado por las constantes interacciones con colegas y pacientes.	Despersonalización: implica el desarrollo de actitudes, falta de sentimientos y respuesta impersonal hacia las personas a quienes los trabajadores brindan servicios.	Realización personal o disminución del desempeño: pérdida de confianza en la propia capacidad y un autoconcepto negativo como resultado de situaciones difíciles, a menudo pasando desapercibidas.

En el 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha oficializado el reconocimiento del Burnout en su Clasificación Internacional de Enfermedades, 11a revisión (CIE-11). Según la CIE-11, el síndrome se incluye en la sección de problemas asociados con dificultades en el control de la vida, bajo el código QD85 (OMS, 2019).

Para caracterizar al Burnout, la OMS retomó lo escrito por Maslach y Jackson, es decir, se define como un síndrome causado por el estrés crónico en el trabajo que no se ha manejado con éxito, caracterizado por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento, distanciamiento emocional hacia el trabajo y una disminución en la eficacia profesional.

Es importante tener en cuenta que el reconocimiento del Burnout en la CIE-11 no implica automáticamente su clasificación como una enfermedad médica, sino como un fenómeno ocupacional, relacionado con el trabajo que puede afectar la salud y el bienestar de las personas (OMS, 2019).

Causas:

Los factores psicosociales o estresantes son los que provocan el síndrome, dado que el síndrome surge como resultado de una respuesta inadecuada frente al estrés prolongado (Palacios & Paz, 2021).

Los síntomas son diversos, entre los más habituales se encuentran: psicosomáticos (fatiga crónica, úlceras, desórdenes gástricos, tensión muscular, agotamiento físico), de conducta (adicciones, acciones hostiles, conflictos, descontento), emocionales (Irritabilidad, distanciamiento, sufrimiento afectivo, sentimientos de impotencia), laborales (ausentismo, disminución del rendimiento, falta de motivación, incapacidad de concentrarse en el trabajo).

El síndrome de Burnout puede impactar en diversas ocupaciones, pero se ha observado una mayor predisposición en los trabajadores de la salud (Palacios & Paz, 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que se mide la variable Síndrome de Burnout, es de tipo cuasi experimental ya que se diseñó y se aplicó un programa de intervención como es la terapia comunitaria integrativa para fortalecer la manera de afrontar las situaciones que se presentan a diario los técnicos de discapacidad (Sampieri et al., 2014).

3.2 Población y muestra

La investigación se realizó con 40 profesionales de la edad de 25 a 60 años, que trabajan en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Distrito Salinas, en la Provincia de Santa Elena que brindan sus servicios a personas con discapacidad, realizando visitas domiciliarias como parte de su labor diaria. Cabe destacar que estos profesionales se encuentran expuestos a diversas situaciones de riesgo psicosocial en su entorno laboral como: carga y ritmo laboral, organización del trabajo, recuperación, entre otros.

En relación con la muestra utilizada en el estudio, se optó por una muestra censal debido al número de participantes, esto significa que todos los participantes fueron incluidos en el estudio. Al utilizar una muestra censal, se garantiza que todos los individuos de interés en esta población en particular fueron considerados y tuvieron la oportunidad de contribuir a los resultados de la investigación.

3.3 Prueba de Hipótesis - pregunta científica – idea a defender

- Hipótesis nula (H₀): La terapia integrativa comunitaria NO es eficaz en la disminución del síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Hipótesis alternativa (H₁): La terapia integrativa comunitaria es eficaz en la disminución del síndrome de Burnout en el personal de salud.

¿La terapia integrativa comunitaria es eficaz para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud?

3.4. Aspectos éticos y de género:

En el Ecuador, la ética en la investigación y la protección de los derechos de los participantes de los estudios de investigación están regulados de manera general por la Constitución del Ecuador y, de manera específica, por la Ley Orgánica de Protección de datos personales en Ecuador (LOPDP).

Según la Ley Orgánica de Protección de datos en Ecuador (2021) en el Registro Oficial Suplemento 459, en su Artículo 1, se establece que su objetivo y finalidad son “garantizar el ejercicio del derecho a la protección de datos personales, que incluye el acceso y decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección (...)”. Por lo tanto, los investigadores tienen la obligación de proteger los datos con el mayor cuidado posible para garantizar los derechos de los participantes en el estudio.

El art 4. De esta misma ley evoca la Anonimización: La aplicación de medidas dirigidas a impedir la identificación o reidentificación de una persona natural, sin esfuerzos desproporcionados.

La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Para asegurar que la información se maneje de forma adecuada se solicitó el respectivo consentimiento informado y firmado, además para proteger los datos personales recopilados se utiliza códigos en lugar de nombres reales para vincular los datos a los participantes. La codificación se realizó asignando números en orden de lista a cada participante, posteriormente se recolectó los datos mediante medios digitales y se realizará la organización de estos para su respectivo análisis e interpretación.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Sólo la autora y la directora de la investigación podrán establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

A los participantes en la investigación se explicó sobre este derecho, antes de firmar el consentimiento. De acuerdo la declaración de Helsinki (1964), las normas éticas, principios y modificaciones posteriores, el participante tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Riesgos para los sujetos de la investigación

El art. 45 del Reglamento para la Aprobación y Seguimiento de Comités de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) indica que se consideran investigaciones con riesgo mayor al mínimo incluyen la categoría del literal e) estudios psicológicos que implican manipulación de la conducta.

La participación fue de manera voluntaria. El riesgo los profesionales de salud fue mínimo puesto que podría generar molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración del cuestionario. La terapia comunitaria puede desencadenar reacciones emocionales intensas. Es importante contar con profesionales capacitados para manejar estas respuestas y proporcionar apoyo adicional si es necesario.

Seguro por daños por incapacidad o muerte

Se otorga una especial atención a la consideración del seguro por daños por incapacidad o muerte como componente fundamental de la ética de la investigación y la salvaguardia de los participantes. Esta atención se traduce en la implementación de medidas destinadas a evaluar

exhaustivamente los riesgos potenciales asociados a la participación en la terapia comunitaria. A través de un proceso de consentimiento informado integral, se garantiza que los participantes reciban información clara y detallada sobre cualquier posible riesgo para su salud física o mental, incluyendo daños, incapacidad o incluso la eventualidad de muerte.

3.5 Responsabilidad del investigador

Dentro de esta investigación se cumplió con una serie de responsabilidades éticas para garantizar la investigación y el bienestar del participante, entre ellas tenemos:

- Asegurar el espacio físico libre de distractores externos.
- Aplicar el consentimiento en donde se detalla el propósito del estudio, el coste, los riesgos, los beneficios, las alternativas de participación y confidencialidad.
- Ser minuciosa en la toma y en la calificación del instrumento psicométrico.
- Los documentos de los participantes se custodia la información por 7 años.
- No permitir el acceso de la información a personas extrañas de la investigación, únicamente tendrán acceso la investigadora y el director del trabajo de titulación.
- Remitir a las instancias especializadas, en caso de presentarse alguna reacción adversa.

3.6 Responsabilidad del participante

Los participantes deben cumplieron con las siguientes responsabilidades dentro de la investigación:

- Decidir su participación de manera libre y voluntaria en la investigación
- Derecho a revocar el consentimiento
- Asistir puntualmente a las actividades de la intervención
- Proceder con honestidad y veracidad en todo momento para garantizar la validez y la integridad de la investigación.

Beneficios potenciales para los sujetos de la Investigación

Los participantes se beneficiarán directamente de este estudio, como la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a profesionales de la salud. Los hallazgos en la investigación proporcionaron datos significativos en la intervención

con los profesionales y tuvieron efectos positivos. La Terapia Comunitaria Integrativa proporciona herramientas y estrategias para manejar el estrés laboral, mejorar la resiliencia y promover un mayor bienestar emocional.

Uno de los pilares teóricos es el pensamiento sistémico hace que los problemas se pueden entender y resolver cuando se perciben como partes integradas de una red, esta red gana fuerza a través de la comunicación (Moura et al., 2017).

3.7 Recolección de información:

El siguiente trabajo de investigación se realizó en la Provincia de Santa Elena, en el Ministerio de Inclusión Económica y Social con los técnicos del proyecto de discapacidad que atienden en el hogar y la comunidad. A continuación, se detalla la manera en que se recopiló los datos:

Se realizó la revisión bibliográfica y aprobación.

Se solicitó la autorización correspondiente a la directora del MIES- Distrito Salinas para llevar a cabo el estudio con la unidad de análisis correspondiente.

Se socializó el tema del proyecto, objetivos a la dirección y respectivamente a la analista distrital de técnicos.

Se realizó un primer acercamiento donde se informó a cada participante sobre los objetivos y los instrumentos a ser aplicados en el proceso de evaluación.

Para la aplicación de los reactivos los participantes firmaron el consentimiento informado (*Anexo 3*).

Para la valoración de la variable independiente y dependiente (*Anexo 1*) se aplicará un formulario y el Inventario de Burnout de Maslach-HSS (Maslach et al., 1986) (*Anexo 3*), de forma unánime, a todo el grupo de 40 personas con una duración de 10-15 minutos. Finalmente se procederá a la aplicación de la TCI y se tomará un post test para medir la resiliencia.

Descripción de los instrumentos utilizados

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un test psicométrico que mide burnout a través de tres dimensiones, ha sido una de las herramientas más usadas para medir dicha variable. En diversas investigaciones se ha encontrado que la escala es fiable y válida. En cuanto a la fiabilidad las dimensiones obtienen puntajes superiores al .70 en el coeficiente de Alfa de Cronbach (Pando et. al 2015). En cuanto a la validez, el análisis factorial confirmatorio realizado por Olivares y sus colaboradores (2014) mostró un ajuste adecuado.

Permite a los profesionales de la salud evaluar su nivel de estrés crónico, consta de 22 preguntas que requieren que el encuestado indique con qué frecuencia experimenta situaciones específicas que se describen en cada afirmación. La escala es tipo Likert y cuenta con seis opciones de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días), lo que permite una evaluación precisa del nivel de estrés (Gilla et al., 2019).

Esta prueba es aplicada para profesionales que están en atención directa al paciente, es decir de entre 23 a 71 años. Se dividen en tres subescalas o factores: Agotamiento Emocional (AE) que consta de 9 ítems, Despersonalización (DP) que consta de 5 ítems y Realización Personal en el trabajo (RP) que consta de 8 ítems. Después de completar el cuestionario, se obtiene una puntuación para cada subescala que se puede clasificar como baja, media o alta. La prueba es confiable ya que todas las subescalas presentaron valores superiores de 0.70 en *alfa de Cronbach* (Gilla et al., 2019).

Para su interpretación existen los siguientes puntos de corte: en el caso de agotamiento emocional, puntuaciones superiores a 26 indican indicios de burnout, en el caso de despersonalización el punto de corte se da en puntuaciones mayores de 9 y en el caso de la realización personal se estima que existen indicios de burnout en puntuaciones inferiores a 34.

Estas tres dimensiones tienen una gran consistencia interna. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

Descripción y operacionalización de las variables

Edad: es el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo. Dentro de esta investigación se realizará en la adultez media, es decir de 25 a 40 años (Papalia Diane E. , Wendkos Sally, 2009).

Sexo: se describe científicamente a las anatomías reproductivas en donde se cumple la función de reproducción sexual: hombre y mujer (Tejada & Gómez, 2012).

Nivel de estudio: es una serie de programas de aprendizaje en donde la persona tiene sus estudios finalizados, como: licenciatura, especialidad, maestría, doctorado (Tejada & Gómez, 2012).

Estado Civil: es la determinación de un individuo en la sociedad, debido a sus relaciones de familia (Tejada & Gómez, 2012).

Profesión: es una actividad que requiere de un determinado grado de estudios o conocimientos para poder llevarse a cabo (Tejada & Gómez, 2012).

Variable Independiente:

Terapia Comunitaria Integrativa: es un espacio que fomenta la interacción interpersonal e intercomunitaria, cuyo propósito es el reconocimiento y la valoración de las experiencias de vida de los participantes. Su objetivo es recuperar la identidad y aumentar la autoestima y la confianza en sí mismos, así como ampliar la percepción de los problemas y las posibles soluciones a través de las habilidades y recursos locales (Barreto, 2012).

2. Variable Dependiente:

Burnout: es un elemento de riesgo laboral debido a que puede afectar la calidad de vida del trabajador. También, se lo conoce como: desgaste profesional, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del quemado o síndrome de fatiga (Morales & Murillo, 2015).

3.8. Procedimiento para el análisis y análisis estadístico.

La presente investigación se realizó con una muestra de cuarenta personas, se utilizó el estadístico de prueba no paramétricas. Para el análisis de los resultados se utilizó la computadora, el sistema informático SPSS versión 29.0 para Windows en español.

La estadística utilizada fue descriptiva univariada para las variables sociodemográficas sexo, edad, estado civil, profesión, y relacional bivariada para la comprobación de la variable síndrome de Burnout y la variable técnica receptiva de terapia comunitaria, cuyos resultados se presentan en cuadros estadísticos con sus respectivos análisis.

Los niveles de significancia para las variables (*Anexo I*) serán del 0.05 para las comparaciones generales del control interno, es decir la comparación del test: Inventario de Burnout de Maslach-HSS (Maslach et al., 1986) (antes) con establecer la efectividad de la Terapia Comunitaria Integrativa (Barreto, 2012) (después).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En el presente capítulo se analizarán los resultados obtenidos de la investigación realizada.

Características de la población:

Tabla 1

Variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Hombre	11	27,5
Mujer	29	72,5
Total :	40	100
Edad		
25-40	34	85
40-60	6	15
Total :	40	100
Estado Civil		
Soltero	18	45
Casado	15	37,5
Divorciado	2	5
Unión Libre	5	12,5
Total :	40	100
Profesión:		
Aux. Enfermería	7	17,5
Psicólogo	22	55
Terapia Física	6	15
Terapia Ocupacional	5	12,5
Total :	40	100
Años de servicio		
1 a 3	22	55
4 a6	15	37,5
7 a 10	3	7,5
Total :	40	100

Se recolectó información sobre las variables sociodemográficas como el sexo, la edad, estado civil, profesión y años de servicio de los sujetos de estudio. Se contabilizaron un total de 40 participantes, representando el 100% de la muestra.

Se observó que 11 eran hombres (27,5%) y 29 mujeres (72,5%), una amplia distribución en cuanto a la edad de los participantes. El grupo de 25-40 años fue el más representado, con un total de 34 participantes (85%). El 45% es soltero. En cuanto a la variable de profesión, se identificaron cuatro categorías principales. La profesión de psicólogo fue la más común entre los participantes, con un total de 22 individuos, representando el 55% de la muestra. Los participantes con una experiencia laboral de 1 a 3 años fueron los más numerosos, con un total de 22 individuos, lo que representa el 55% de la muestra.

A continuación, se exponen los resultados del pretest, es decir antes de aplicar la terapia comunitaria integrativa.

Resultados por dimensiones Inventario De Maslach pretest

Tabla 2

Agotamiento emocional pretest

Nivel Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
bajo	2	5,0
medio	8	20,0
alto	30	75,0
Total	40	100,0

Se realiza el análisis del porcentaje de las dimensiones del Inventario de Maslach y se encontró que del 100% de encuestados el 75% presentó un alto grado de agotamiento emocional (n= 30); el 20% nivel medio (n= 8); y finalmente el 5% nivel bajo (n= 2).

Tabla 3*Despersonalización pretest*

Nivel Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
bajo	15	37,5
medio	7	17,5
alto	18	45,0
Total	40	100,0

El 45% de la población presentó un nivel alto de despersonalización (n= 18), seguido del 17,5% nivel medio (n= 7) y el 37,5 un nivel bajo (n= 15).

Tabla 4*Realización personal pretest*

Nivel Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
bajo	22	55,0
medio	10	25,0
Alto	8	20,0
Total	40	100,0

Se observó que el 55% de la población presentó un nivel bajo de realización personal (n= 22), mientras que el 25% nivel medio (n= 10) y el 20% un nivel alto (n= 8).

Resultados por dimensiones Inventario De Maslach post-test

Tabla 5

Agotamiento emocional postest

Nivel Agotamiento emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	10,0
medio	15	37,5
Alto	21	52,5
Total	40	100,0

Después de la intervención se evidenció que el 52,5% de la población presentó un nivel alto de agotamiento emocional (n= 21); el 37,5% nivel medio (n= 15) y el 10% un nivel bajo (n= 4).

Tabla 6

Despersonalización postest

Nivel Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
bajo	21	52,5
medio	8	20,0
alto	11	27,5
Total	40	100,0

Se observó que el 27,5 de la población presentó un nivel alto de despersonalización (n= 11), mientras que el 20% nivel medio (n= 8) y el 52,5% un nivel bajo (n= 21).

Tabla 7*Realización personal postest*

Nivel Realización personal	Frecuencia	Porcentaje
bajo	9	22,5
medio	14	35,0
alto	17	42,5
Total	40	100,0

El 22,5% de la población presentó un nivel bajo de realización personal (n= 9), seguido del 35% nivel medio (n= 14) y el 42,5% un nivel alto (n= 17).

Resultados globales del síndrome de Burnout

Tabla 8*Síndrome de Burnout Pre y post test*

Síndrome de Burnout	Pre-test		Post-test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Burnout	15	37,5	5	12,5
Indicios de Burnout	17	42,5	8	20
No Burnout	8	20	27	67,5
Total	40	100	40	100

En la tabla N 8. Se presentan los resultados del Síndrome de Burnout antes y después de la aplicación de la terapia Comunitaria. Se visualiza que en el pretest se concentra la mayoría de los participantes con indicios del síndrome con el 42.5% (n=17). El 37.5% (n=15), presentaron el síndrome y el 20% (n=8) no reflejaron tenerlo. La terapia comunitaria integrativa tuvo un impacto positivo en la reducción del síndrome de Burnout, 20% (n=8) muestran indicios,

12.5% (n=5) presentan el síndrome de Burnout y 67.5% (n=27) disminuyó considerablemente el síndrome.

Tabla 9

Estadísticos Descriptivos

Dimensiones síndrome Burnout	N	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
agotamiento_pre	40	30,45	7,36224	10	46
agotamiento_post	40	26,25	6,74347	10	41
despersonalización_pre	40	8,95	5,86581	1	19
despersonalización_post	40	7,1	5,49032	1	18
realización_pre	40	31,575	8,814	12	48
realización_post	40	36,8	7,50111	22	48

Se puede observar que estadísticamente, a través de la media cada uno de los indicios de Burnout disminuyó considerablemente el agotamiento emocional antes (30,45) y después (26,25), despersonalización antes (8,95) y después (7,1); por otro lado, la realización personal tuvo un aumento de las medias de un (31,57) antes a un (36,8) luego de la intervención con la terapia comunitaria.

Tabla 10*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	G	Sig.	Estadístico	g	Sig.
Agotamiento	,12	4	,13	,965	4	,25
_pretest	,2	0	,7		0	,2
despersonaliz	,12	4	,11	,920	4	,00
a_pretest	,5	0	,9		0	,8
realización_pre	,06	4	,20	,986	4	,88
agotamiento_post	,7	0	0*		0	,5
agotamiento_post	,13	4	,05	,944	4	,04
despersonaliz	,9	0	0		0	,9
despersonaliz	,18	4	,00	,871	4	,00
a_post	,2	0	,2		0	0
realización_post	,13	4	,07	,931	4	,01
_post	,3	0	,4		0	,7

*. Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Se aplicó la prueba de Shapiro Wilk encontrando que la distribución de las puntuaciones no fue normal.

		Rangos		
		N	Rang o promedio	Suma de rangos
agotamiento_post - agotamiento_pre	Rangos negativos	3 3 ^a	18,82	621,0 0
	Rangos positivos	3 b	15,00	45,00
	Empates	4 c		
	Total	4 0		
desper_post - despersonaliza_pre	Rangos negativos	2 0 ^d	18,55	371,0 0
	Rangos positivos	1 2 ^e	13,08	157,0 0
	Empates	8 f		
	Total	4 0		
realiza_post - realizacion_pre	Rangos negativos	1 0 ^g	11,25	112,5 0
	Rangos positivos	2 7 ^h	21,87	590,5 0
	Empates	3 i		
	Total	4 0		

- a. agotamiento_post < agotamiento_pre
b. agotamiento_post > agotamiento_pre
c. agotamiento_post = agotamiento_pre
d. desper_post < despersonaliza_pre
e. desper_post > despersonaliza_pre
f. desper_post = despersonaliza_pre
g. realiza_post < realizacion_pre
h. realiza_post > realizacion_pre
i. realiza_post = realizacion_pre

Tabla 11*Prueba de Wilcoxon*

		Estadísticos de contraste ^a		
		agotamiento_post - agotamiento_pre	desperso_post desperso_pre	realización_post - realización_pre
Z		-4,535 ^b	-2,008 ^b	-3,608 ^c
Sig.	asintót.	,000	,045	,000
(bilateral)				
Sig.	exacta	,000	,044	,000
(bilateral)				
Sig.	exacta	,000	,022	,000
(unilateral)				
Probabilidad en el punto		,000	,001	,000
a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon				
b. Basado en los rangos positivos.				
c. Basado en los rangos negativos.				

Dado que la distribución de puntuaciones no fue normal se aplicó la prueba de Wilcoxon encontrando que existieron diferencias estadísticamente entre las puntuaciones del pre y post en agotamiento ($Z = -4.535$ $p < 0.05$), despersonalización ($Z = -2.008$ $p < 0.05$), y realización ($Z = -3.608$ $p < 0.05$). Por lo tanto, se puede decir que la intervención con la Terapia comunitaria disminuyó los indicios del síndrome Burnout.

4.2 Discusión

La presente investigación pone en manifiesto el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y los resultados que se evidenciaron antes y después de aplicar la Terapia Comunitaria Integrativa, para ello, se evaluaron las dimensiones del síndrome de Burnout, así, se observó que el 42,5% presentó indicios de síndrome. Además, tras intervenir con varias sesiones de ruedas comunitarias se reevaluó el síndrome de Burnout, evidenciando

que el 67,5% presentó una disminución considerable. Dado que la distribución de puntuaciones no fue normal se aplicó la prueba de Wilcoxon encontrando que existieron diferencias estadísticamente entre las puntuaciones del pre y post en agotamiento ($Z = -4.535$ $p < 0.05$), despersonalización ($Z = -2.008$ $p < 0.05$), y realización ($Z = -3.608$ $p < 0.05$).

Al identificar una mejoría en las dimensiones del síndrome de Burnout después de haber realizado la intervención, se determina que la Terapia Comunitaria integrativa aporta con la presente investigación. Los hallazgos son importantes, ya que, mediante la terapia se crean vínculos afectivos y sociales, se crean lazos, amistades, simpatías, empatías, los participantes en un círculo tienen la oportunidad de aprender de las experiencias compartidas y las soluciones encontradas por cada uno de ellos (Oliveira et al., 2015).

Con los datos obtenidos de la aplicación del Inventario de Burnout, se puede observar que existe una diferencia de puntuaciones, se comprueba la utilidad del Inventario de Maslach con las dimensiones relacionados a los niveles alto, medio, bajo, aplicadas a la población de profesionales.

En el estudio por Gutiérrez et al. (2020), también se realizó la aplicación del mismo instrumento en los docentes de las carreras de Terapia Física, Medicina, Estimulación Temprana y Psicología se evidenció un alto riesgo de padecer cansancio emocional al encontrarse frecuencias ubicadas entre niveles alto y medio, en la escala de realización personal hubo resultados dispersos entre los encuestados lo que significa que en un futuro puede haber alteraciones y el riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

La investigación recomienda realizar intervenciones de prevención en el sector docente basada en apoyo emocional, apoyo instrumental, apoyo informativo, y apoyo evaluativo.

La intervención para reducir el Síndrome de Burnout en el personal de salud puede ayudar a los individuos a recuperarse y desarrollar estrategias efectivas para enfrentar los desafíos laborales. En el contexto universitario, tuvo un impacto en la reducción del estrés, síntomas depresivos y ansiosos, también proporcionó una mayor integración del estudiante y desarrollo académico, por esta razón, la Terapia Comunitaria Integrativa se considera como un instrumento de atención a la salud mental (Lopes et al., 2022).

Las investigaciones realizadas señalaron que la terapia comunitaria integrativa se utilizó como una estrategia para atender las demandas de salud mental en varios escenarios, destacándola como una tecnología ligera para ser aplicada colectivamente en la comunidad su demanda ha ido en aumento, esto con respecto a su eficacia y también al bajo costo que se necesita para su aplicación (Guimarães et al., 2020)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA, ANEXOS.

5.1. Conclusiones

La prevalencia del síndrome de Burnout previo a la intervención en el personal de salud que laboran en el Ministerio de Inclusión Económica y Social fueron: el 75% presentó un alto grado de agotamiento emocional (n= 30); el 45% un nivel alto de despersonalización (n= 18), y el 55% un nivel bajo de realización personal (n= 22). En cuanto a los resultados globales en el pretest arrojaron que el 42.5% (n=17) de los participantes mostraron indicios del síndrome, el 37.5% (n=15), presentaron el síndrome y el 20% (n=8) no reflejaron tenerlo.

En cuanto a la intervención de la terapia comunitaria integrativa para disminuir el síndrome de Burnout, se realizó a través de las ruedas o encuentros grupales en donde destaca el intercambio de experiencias personales, la validación de sentimientos, la relajación muscular, el fortalecimiento de vínculos de amistad y empatía.

En los resultados obtenidos posterior a la ejecución de la terapia comunitaria se encuentra que el 67,5 % del personal de salud tuvo una reducción en los indicios del Burnout, en las dimensiones del síndrome de Burnout el 52,5% de la población presentó un nivel alto de agotamiento emocional (n= 21), el 27,5% nivel alto de despersonalización (n= 11) y el 22,5% (n= 9) nivel bajo de realización personal.

Finalmente, este estudio ha demostrado que la terapia comunitaria integrativa es una intervención efectiva para el síndrome de Burnout en el personal de salud. La comparación de los niveles en las dimensiones del síndrome en el pretest y post test encontró estadísticamente un rango significativo, demostrando una disminución considerable.

Los resultados obtenidos respaldan la importancia de implementar estrategias terapéuticas que aborden de manera integral los factores psicosociales y promuevan el apoyo emocional y social en el entorno laboral.

5.2. Recomendaciones

Dada la efectividad demostrada de la terapia comunitaria integrativa, se debe implementar su aplicación en poblaciones con características similares a las del grupo de profesionales de la salud estudiado, para mejorar la salud mental y mejorar su proactividad.

El síndrome de Burnout tiene impacto negativo en el bienestar y desempeño laboral de los trabajadores por eso se recomienda que el personal de talento humano realice una evaluación continua para detectarlo a tiempo y abordarlo, de esta manera se reduce los factores de riesgo psicosocial.

La terapia comunitaria se recomienda aplicar a los demás servidores del Ministerio de Inclusión Económica y social para prevenir el síndrome de Burnout, con la finalidad de continuar investigando para validar aún más su aplicabilidad.

Con los resultados positivos obtenidos de esta investigación se sugiere desarrollar programas de apoyo psicosocial en el lugar de trabajo, como sesiones regulares de terapia comunitaria integrativa, para fomentar un ambiente de apoyo emocional y social.

5.3. Bibliografía

- Alisséia Guimarães, Elias Marcelino da Rocha, V. F. do N. (2020). *Benefícios da terapia comunitária integrativa revelados por usuários de substâncias psicoativas*. 1–8.
- Barreto, A. (2012). *Terapia Comunitaria Paso a Paso*. In *Ciencia por la verdad*. http://www.mpfsde.gov.ar/wp-content/uploads/2018/09/Libro-TCI-parte1-ILOVEPDF.COM_.pdf
- Berrío García, N., Foronda Valencia, D. S., & Ciro Parra, D. G. (2018). Síndrome de Burnout en personal de la salud latinoamericano. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 10(2), 157–181. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v10n2a07>
- Carlotto, M. S., da Silva Abbad, G., Sticca, M. G., de Carvalho-Freitas, M. N., & de Oliveira, M. S. (2021). Burnout Syndrome and the Work Design of Education and Health Care Professionals. *Psico-USF*, 26(2), 291–303. <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260208>
- Carneiro, A. L. B., Ramos, S. C. de S., Ribeiro, R. M., Melo, C. de M. B. de, Melo, M. N. A. de, Aguiar, P. K. F. de, Monteiro, B. R., Ferreira, M. de L., & Falcão, P. B. L. (2020). Terapia Comunitária Integrativa em Tempos de Pandemia: Encontros, encantos, (con)vivências e partilhas que transcendem as telas. *Research, Society and Development*, 9(11), e2869119785. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9785>
- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M. D. R., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27–44. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Estrada López, H. H., de la Cruz Almanza, S. A., Bahamón, M. J., Perez Maldonado, J., & Caceres Martelo, A. M. (2018). Burnout académico y su relación con el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Espacios*, 39(15).

- Forman-Dolan, J., Caggiano, C., Anillo, I., & Kennedy, T. D. (2022). Burnout among Professionals Working in Corrections: A Two Stage Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169954>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo. In *El síndrome de quemarse por el trabajo* (pp. 3879–3882). https://www.academia.edu/36693071/Gil_Monte_El_Sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología [revista en Internet]* 2019 [acceso 30 de julio de 2021]; 25(2): 179-193. *Liberabit*, 25(2), 179–193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Guimarães, A. L., Ferreira do Nascimento, V., Marcelino da Rocha, E., Santos da Silva, L., Sousa Oliveira Almeida, M. A., Jacinto Volpato, R., & Villar Luis, M. A. (2020). A terapia comunitária integrativa no cuidado em saúde mental: revisão integrativa. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 33, 1–12. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.10629>
- Gutierrez, G., Naranjo, E., & Tenecota, G. (2020). Síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. *Enfermería Investiga*, 5(3), 19. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.905.2020>
- Guzmán-Yacaman, J. E., & Reyes-Bossio, M. (2018). TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA EM SAÚDE MENTAL: POR UMA ATENÇÃO DIALÓGICA, POR UM CUIDADO EXTRAMUROS. *Revista de Psicología*, 36(2), 719–750. <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/20033/20036>

- Igeski, T. P. Z., Silva, L. P. da, Silva, D. B. da, & Silva, M. Z. da. (2020). Análise da efetividade da Terapia Comunitária Integrativa na saúde biopsicossocial de diferentes populações: uma revisão integrativa. *Temas Em Educação e Saúde*, 16(esp. 1), 271–285. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.13737>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 544–554. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lopes, W., Pinto Costa, I. C., Felipe, A. O. B., Terra, F. de S., Pereira, S. A., & Bressan, V. R. (2022). Terapia Comunitária Integrativa como instrumento de cuidado à saúde mental de estudantes universitários. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 253–277. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-018>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Macedo, E., Luiza, V. L., & Frossard, V. C. (2020). A implantação da Terapia Comunitária Integrativa em um município do Rio de Janeiro. *Temas Em Educação e Saúde*, 16(esp. 1), 376–392. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14318>
- Manzano Díaz, A. (2020). Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador. *Horizontes. Revista de Investigación En Ciencias de La Educación*, 4(16), 1–13. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.132>
- Martins, S. A. K., Stefanello, S., Santos, D. V. D. dos, & Silva, M. Z. da. (2020). Inquietações e estratégias de enfrentamento relatadas nas rodas de Terapia Comunitária Integrativa por trabalhadores de um Centro de Socioeducação do Paraná. *Temas Em Educação e Saúde*, 16(esp. 1), 409–421. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14320>
- Morales, L. S., & Murillo, L. F. H. (2015). Síndrome de burnout, revisión bibliográfica. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual de Costa Rica - Edición Virtual*, 32(2),

1–6. <https://doi.org/10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x>

OMS, Burn-Out an “Occupational Phenomenon”: International Classification of Diseases, 2019. Disponible en: <https://bit.ly/2YesOwt>.

OIT. (2022). *Trabajadores de la salud en Ecuador: condiciones de empleo, salud y seguridad en el trabajo*. (pp. 1–64). https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang-es/index.htm

Oliveira, M. De, Filha, F., Lazarte, R., & Barreto, A. D. P. (2015). *Impacto y tendencias del uso de la Terapia Comunitaria Integrativa en la producción de cuidados en salud mental*. *17(2)*, 176–177.

Otaviano, D., Otaviano, J. V., Otaviano, J., & Oliveira, N. (2020). Terapia Comunitária Integrativa: uma prática mobilizadora de autocuidado e educação emocional e saúde integral para estudantes do curso de medicina. *Temas Em Educação e Saúde*, *16*(esp. 1), 422–431. <https://doi.org/10.26673/tes.v16iesp.1.14321>

Palacios, M., & Paz, M. (2021). El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19. *Revista Sanitaria de Investigación.*, *2*, 9–14. <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-El-Sindrome-de-Burnout.pdf>

Papalia Diane E. , Wendkos Sally, D. R. (2009). Psicología de desarrollo. In *Psicología del Desarrollo* (pp. 1–697). <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Sampieri, H. C., Carlos, F., & Pilar., B. (2014). *Metodología de la investigación*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Tejada, P., & Gómez, V. (2012). Prevalencia y factores demográficos y laborales asociados al burnout de psiquiatras en Colombia. *Universitas Psychologica*, *11(3)*, 1–9. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy11-3.pfdl>

Vartika Kesarwani, Z. G. H., & George, J. (2020). Prevalence and Factors Associated with

Burnout among Healthcare Professionals in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(2), 108–115.
<https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM>

Yslado Rosario, Norabuena Roger, Loli Telmo, E. Z. (2019). Relación entre el burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horiz Med*, 23(4), 41–49.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

Zambrano, C., & Dávila, S. (2018). La Terapia Comunitaria Integrativa Sistémica: experiencias socio-comunitarias y aprendizajes de su aplicación en Ecuador, Argentina y Chile. *Trenzar*, 1(1), 1–17. <https://doaj.org/article/30163fee046f49a8aa5144c4ccf60551>

Zhang, S., Wang, J., Xie, F., Yin, D., Shi, Y., Zhang, M., Yin, H., Li, F., Yang, L., Cao, D., & Sun, T. (2020). A cross-sectional study of job burnout, psychological attachment, and the career calling of Chinese doctors. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–11.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-4996-y>

5.4. Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

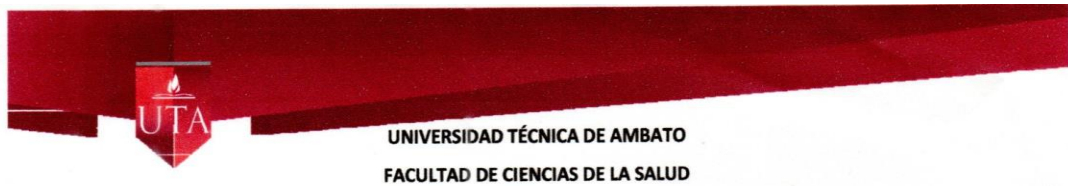
Variable Independiente: Terapia Comunitaria Integrativa

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN/INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA
Terapia Comunitaria Integrativa	Es un espacio que fomenta la interacción interpersonal e intercomunitaria, cuyo propósito es el reconocimiento y la valoración de las experiencias de vida de los participantes (Barreto, 2012).	Espacio de interacción interpersonal y comunitaria.	Ruedas comunitarias	Cualitativa

Variable Dependiente: Síndrome de Burnout

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN/INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA
Síndrome de Burnout	Sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajo. Freudenger (1974)	Agotamiento Emocional Despersonalización Realización Personal	Inventario de Burnout de Maslach-HSS (Maslach et al., 1986)	Cuantitativa Ordinal

Anexo 2



Ambato, 23 de febrero 2023

Máster
Doris Mazzini Illescas
Directora Distrital -Salinas
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

De mi consideración:

Por medio del presente, solicito a usted muy comedidamente, se autorice realizar el proyecto de trabajo de titulación en su prestigiosa Institución, con el personal de Técnicos de Discapacidad, con el tema: "Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud", elaborado y presentado por la maestrante DIANA DE LAS MERCEDES SOLIS GRIJALVA, estudiante de la MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLÍNICA, COHORTE 2022., en el Programa de Maestría en Psicología Clínica (Psicoterapia), cohorte 2022, con Resolución Nro. UTA-UTP-FCS-2023-0009.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
**DIEGO JAVIER
MAYORGA ORTIZ**

Psic. Clí. Mst. Diego Javier Mayorga Ortiz
**DIRECTOR ACADEMICO ADMINISTRATIVO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA (PSICOTERAPIA)**

Ministerio de Inclusión Económica y Social
DIRECCIÓN DISTRITAL 24002
LA LIBERTAD SALINAS MIES

23 FEB 2023

HORA 16:40
FECHA

FIRMA *Rebeca Franco*
PARTICIPACION

DR. M.S.C. GALO NARANJO LÓPEZ
RECTOR

Dirección: Av. Colombia y Chile
Teléfono: (593) 2521134 / 0996688223
Ambato - Ecuador

www.uta.edu.ec

Anexo 3



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

Salinas, 23 de febrero de 2023

Sra.

Mgs. Doris Mazzini Illescas

DIRECTORA DISTRITAL SALINAS

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Presente. -

De mi consideración:

Por medio de la presente, solicito se designe a quién corresponda analizar el interés institucional y pertinencia de la investigación titulada *"Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de Salud"*, para la emisión de la Carta de Interés, debido a que el estudio mencionado requiere del acceso a datos relativos al personal de Técnicos del proyecto de Discapacidad que laboran en el Ministerio de Inclusión Económica y Social, Distrito Salinas 24D02, provincia Santa Elena.

Esta solicitud se realiza en atención a lo dispuesto en el Artículo 16 del Acuerdo Ministerial Nro. 0015-2021, *"Reglamento para la aprobación, desarrollo, vigilancia y control de investigaciones observacionales y estudios de intervención en seres humanos"*, publicado en el Registro Oficial -segundo Suplemento N° 573 el 9 de noviembre del 2021, donde se indica que *"Los datos relativos a personas que reposen en instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud podrán ser tratados por personas naturales y/o jurídicas de derecho público o privado, con fines de investigación observacional o estudios de intervención, siempre que se encuentren tratados de manera anonimizada o pseudoanonimizada. Dicho tratamiento debe ser autorizado por la máxima autoridad de la institución donde se resguarde los datos y estar en concordancia con las disposiciones de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales"*.

Para lo cual adjunto el documento del protocolo de investigación *"Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de Salud"*, que será realizado con los datos de personal de Técnicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social. Los datos de los sujetos de estudio que se requieren son: nombres, edad, sexo, estado civil, profesión y años de servicio. Además, el investigador cuenta con recursos propios para la ejecución del proyecto.



Se comunica que esta carta de interés es un requisito previo a la evaluación y aprobación de un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos aprobado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Atentamente,

FIRMA

Diana de las Mercedes Solís Grijalva

Estudiante de Maestría

Universidad Técnica de Ambato

CC. 1804665881

Correo electrónico: dianasolisgrijalva@gmail.com

Memorando Nro. MIES-CZ-5-DDSAL-2023-2511-M

Salinas, 23 de febrero de 2023

PARA: Srta. Lcda. Amparo Lourdes Viles Velez
Analista Servicios Atención Distrital - Discapacidad

ASUNTO: SOLICITUD PARA EL INGRESO DE ESTUDIANTE PARA EL
LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN DE TRABAJO DE
TITULACIÓN EN EL PROYECTO DE DISCAPACIDAD
"UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO"

De mi consideración:

En el Despacho Distrital se procede a recepcionar el Oficio Nro. SN, de fecha 23 Febrero del 2023, suscrito por la Psi. Cli. Mst. Diego Mayorga Ortiz, en calidad de Director Academico Administrativo, en el que solicita el ingreso de estudiante para el levantamiento de Información de Trabajo de Titulación "Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el Síndrome De Burnout" en el proyecto Discapacidad de la Universidad Técnica de Ambato.

Se deriva la documentación para que se continúe con el trámite de acuerdo a la norma legal vigente.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Doris Lisseth Mazzini Illescas
DIRECTORA DISTRITAL SALINAS

Anexos:

- oficio_sn_proyecto_de_titulaciOn_universidad_de_ambato_0001.pdf

rf



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PERSONAS CAPACES DE CONSENTIR

Sección I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A) Hoja de información:

Título del estudio: “Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud”

Psi. Edu. Diana de las Mercedes Solis Grijalva

Salinas

Telf.: 0996084854

Le estamos pidiendo que autorice la recolección y uso de información de datos sociodemográficos (nombre, edad, sexo, profesión, años de servicio, estado civil), datos del Inventario de Burnout de Maslach durante la realización del estudio: Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud.

Su participación es completamente voluntaria; puede aceptar participar en el estudio o no hacerlo, sin que ello le provoque inconveniente alguno en su atención en salud o en sus actividades cotidianas en la Institución.

Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando, antes de tomar una decisión. También lo alentamos a consultarlo con su familia, amigos y médicos de cabecera.

- 1) ¿Por qué se realiza este estudio?
El propósito del estudio es establecer la efectividad de la terapia comunitaria integrativa como intervención para el síndrome de Burnout en el personal de Salud.
- 2) ¿Qué pasará si participo de este proyecto de investigación, luego de que firme este Consentimiento Informado?:
2.1. Se le realizará una aplicación de escala de evaluación de niveles de ansiedad (Inventario de Burnout de Maslach,) para recabar información acerca del síndrome de Burnout que presenta antes y después de la intervención.
- 3) ¿Qué riesgos podría tener si participo?
El nivel de riesgo de la investigación es bajo puesto que, podría generar molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de los cuestionarios.

También hay algún riesgo potencial para su privacidad, a pesar de que se tomarán todas las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales.
- 4) ¿Cuánto tiempo me tomará participar en esta parte del estudio? Está previsto que su participación dure

El tiempo de duración del estudio es de aproximadamente tres meses.
- 5) ¿Tendré beneficios por participar?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH-UTA)

Los participantes se beneficiarán directamente de este estudio, como la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a profesionales de la salud.

No se ha previsto beneficios económicos o de otra especie para los participantes.

- 6) ¿Me darán información sobre los resultados del estudio, luego de su finalización?

La información que se recogerá será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se dará información de manera individual de los resultados obtenidos si desea que estos sean proporcionados.

- 7) ¿Qué gastos tendré si participo del estudio?

Ud. no tendrá gasto alguno relacionado a los procedimientos y materiales necesarios para esta investigación. Se cubrirán los gastos médicos siempre y cuando sufra algún daño o lesión relacionada con la investigación. No se cubrirán estudios ni medicamentos que no estén relacionados con el estudio.

- 8) ¿Qué pasará si sufro algún evento adverso mientras participo en el estudio?

Si durante el transcurso de este estudio usted sufre un daño físico, una lesión o una consecuencia en su salud relacionada con los procedimientos de este, se le proveerá toda la asistencia inmediata y necesaria para su tratamiento. Únicamente debe comunicarse de inmediato con el investigador responsable, quien coordinará su atención.

- 9) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en esta investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique en su atención médica posterior; p en sus actividades Institucionales, simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar).

Luego de que retire su consentimiento no se podrá obtener datos sobre Ud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

- 10) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos / muestra

11.1. Sus datos estarán codificadas/os, o sea tendrán un código que hace que Ud. permanezca anónimo con *un código de la institución donde se realiza el estudio, con lo que es más difícil conectar los datos a un sujeto concreto.*

11.3. Sus muestras/datos estarán disociadas/os o anonimizadas/os: se rompe la relación entre el código y su identidad y ya no es posible relacionarlo con la muestra.

11.4. Sus muestras/datos serán anónimas/os: no se registrará ningún dato que lo identifique.

12. ¿Cómo, dónde y por cuánto tiempo se almacenarán mis datos/ muestras? ¿Cómo las destruirán luego de su utilización?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH-UTA)

Sus muestras/datos se almacenarán en. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Sus muestras/datos se conservarán durante siete años. Después de este período serán destruidos con los métodos que cumplan con los procedimientos de la institución.

Se le pedirá que indique si desea que los datos no utilizados sean destruidas o que se los vuelva anónimos en el caso que no lo sean (o sea, se les retire toda información que pueda relacionarlas con Ud.) para su posterior utilización en otra investigación.

Toda información que se haya obtenido hasta el momento en que retire su consentimiento será usada, pero no se obtendrá ningún otro dato.

13) ¿Puedo ser retirado del estudio aún si yo no quisiera?

El investigador, el comité de ética, que supervisan el estudio pueden decidir retirarlo si consideran que es lo mejor para usted. También pueden decidir retirarlo por las siguientes causas: por ejemplo, no guardar confidencialidad, no proporcionar información completa durante el desarrollo de la investigación, faltar a las actividades planificadas y socializadas con los participantes.

14) ¿Cómo mantendrán la confidencialidad de mis datos personales? ¿Cómo harán para que mi identidad no sea conocida?

Los datos que lo identifiquen serán tratados en forma confidencial como lo exige la Ley. Salvo para quienes estén autorizados a acceder a sus datos personales, Ud. no podrá ser identificado y para ello se le asignará un código compuesto por (especificar). En caso de que los resultados de este estudio sean publicados en revistas científicas o presentados en congresos o eventos científicos, su identidad no será revelada.

El titular de los datos personales (o sea usted) tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en la Ley, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.

15) ¿Quiénes tendrán acceso a mis datos personales?

Como parte del estudio, el Investigador Principal y todo el equipo de investigación tendrán acceso a los resultados de sus estudios.

16) ¿A quiénes puedo contactar si tengo dudas sobre el estudio y mis derechos como participante en un estudio de investigación?

16.1. **Sobre el estudio:** contactar al Investigador Principal: Psic. Edu. Diana De las Mercedes Solis Grijalva, Salinas, bloques de la fae o al teléfono 0996084854.

16.2. **Sobre sus derechos como participante en un estudio de investigación:**

El presente trabajo de investigación ha sido evaluado por el CISH-UTA. Si Usted tiene alguna pregunta relacionada con sus derechos como participante en la

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS (CEISH-UTA)

investigación puede contactarse con el Investigador (contacto), o presidente del CBISH (contacto).

SECCIÓN II: CONSENTIMIENTO INFORMADO**A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante: Mi nombre es Diana de las Mercedes Solis Grijalva, estoy realizando un trabajo de investigación, titulado “Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud”, dentro de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia de la Universidad Técnica de Ambato.

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Sin embargo, si tuviera alguna duda exprésela al investigador antes de firmar este documento (puede contactar mediante correo electrónico: dianasolisgrijalva@gmail.com).

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es establecer la efectividad de la terapia comunitaria integrativa como intervención para el síndrome de Burnout en el personal de Salud.

Procedimientos/explicación del estudio:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los Técnicos de Discapacidad que laboran en el Ministerio de inclusión Económica y social. Se reunirá con los profesionales en marzo de 2023 y se aplicará cuestionarios para evaluar el síndrome de burnout y posteriormente se aplicará la terapia comunitaria Integrativa.

Riesgos/beneficios:

Los participantes se beneficiarán directamente de este estudio, como la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a profesionales de la salud. El nivel de riesgo de la investigación es bajo puesto que, podría generar molestia ocasionada por el cansancio derivado de la administración de los cuestionarios.

Confidencialidad:

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, el sexo), otros están relacionados con las variables mencionadas en el título del estudio, y el número de código que, en caso de identificar a algún participante con niveles de riesgo o vulnerabilidad, se reportará a las instancias especializadas de la institución para su seguimiento oportuno, siempre manteniendo el criterio de confidencialidad.

La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima. Sólo Diana Solis y la tutora Mg. Fanny Gavilanes podrán establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio.

Según lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales en Ecuador, en su adaptación vigente del 26 de mayo de 2021, todos los datos que se recogen son estrictamente confidenciales.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad. Sólo se recogerán datos anónimos y se procesarán electrónicamente.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las evaluaciones que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted, de acuerdo la declaración de Helsinki, las normas éticas, principios y modificaciones posteriores, tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Agradezco su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con cédula de identidad..... libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada por ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre este proyecto y que libremente decidiré sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno, además me ha indicado que tendré que responder un formulario de recolección de datos.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable de obtener el CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo _____ a, pesar de haber aceptado inicialmente que **mis datos personales y/o muestras biológicas humanas** o los de **mi representado/a** sean utilizados en investigaciones **REVOCO** lo antes mencionado, y solicito que **mis datos personales**, así como la información obtenida de los mismo sean eliminados y no se utilicen para ningún fin. Con esta declaratoria no renuncio a los derechos que por ley **me corresponden**.

Fecha	Nombres completos del participante	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del testigo de la revocatoria del CI	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			

Fecha	Nombres completos del investigador responsable	Cédula Identidad	Firma
dd/mm/aaaa			



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRIA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS)

INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI-HSS)

Fecha: **Código:** MBI-_____

Edad:..... **Sexo:** M.....F..... **Estado Civil:**

Profesión:..... **Años de servicio Laboral:**

A continuación, encontrará a una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. Por favor, lea con atención y señale con sinceridad.

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente a través de mi trabajo, en la vida de otras personas							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas con mi profesión							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo 4



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL O DE INTERVENCIÓN

Ambato, 09 de octubre de 2023

Yo, Diana de las Mercedes solis Grijalva, con cédula de ciudadanía CC: 1804665881, en calidad de investigador principal del proyecto: "Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud", me comprometo a:

1. Iniciar la ejecución de mi investigación una vez obtenida la aprobación del CEISH-UTA
2. Conducir mi investigación de conformidad a lo estipulado en el protocolo de investigación aprobado por el CEISH-UTA
3. Aplicar las normas nacionales e internacionales de ética de la investigación, en todas las fases del estudio, para:
 - 3.1. Cumplir con los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.
 - 3.2. Garantizar la confidencialidad de la información recopilada durante la investigación.
 - 3.3. Garantizar la adecuada aplicación del consentimiento informado.
 - 3.4. Garantizar la dignidad, bienestar y seguridad de los sujetos de investigación.
 - 3.5. Diseñar provisiones especiales, si fueren necesarias, para atender las necesidades de los sujetos de investigación.
4. Garantizar la validez científica y ética de mi investigación.
5. Garantizar la veracidad de los datos recolectados y publicados.
6. Cumplir con los acuerdos de entrega de beneficios descritos en el protocolo de investigación.
7. Proveer al CEISH-UTA cualquier información que este solicite durante el proceso de seguimiento de la investigación.
8. Seguir las instrucciones correctivas establecidas por el CEISH-UTA.
9. El CEISH-UTA considerará como inicio de la ejecución de la investigación, la fecha de aprobación por parte del Comité de Ética del protocolo de investigación.
10. Emitir al CEISH-UTA informes de avance de la investigación a mitad del período según el cronograma establecido para la investigación (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo).
11. Notificar al CEISH-UTA de la culminación de la investigación en un plazo máximo de sesenta (60) días. (Aplica a Investigaciones con un nivel de riesgo mayor al mínimo)

12. Notificar al CEISH-UTA de la terminación anticipada de la investigación, en un plazo máximo de quince (15) días, informando las razones de la terminación, los resultados obtenidos antes de la terminación y las medidas adoptadas con los participantes (si aplica).
13. Reportar al CEISH-UTA en un plazo máximo de veinte y cuatro (24) horas, los eventos adversos graves y/o reacciones adversas graves e inesperadas suscitados durante la investigación, adjuntando los documentos de respaldo que sean pertinentes (si aplica).
14. Reportar al CEISH-UTA de manera oportuna las desviaciones al protocolo de investigación aprobado, adjuntando un plan de remediación-prevención. (si aplica).
15. Solicitar al CEISH-UTA la evaluación y aprobación de enmiendas a mi protocolo de investigación y/o documentación relacionada, previamente a su implementación. (si aplica).
16. Solicitar la renovación de la aprobación de mi proyecto de investigación, con al menos sesenta (60) días de anticipación a la terminación de la vigencia de aprobación otorgada por el CEISH-UTA. En caso de expirar la aprobación otorgada por el CBISH-UTA, suspenderé las actividades de la investigación a fin de garantizar la seguridad de los sujetos de investigación. (Si aplica)
17. Informar al CEISH-UTA de la publicación científica oficial de su estudio en caso de que la misma haya sido parte del fin inmediato de su investigación, enviaré el enlace de acceso directo (DOI) o el artículo a texto completo.

Atentamente:



Diana de las Mercedes Solis Grijalva
Correo electrónico: dianasolisgrijalva@gmail.com
Telf.: 0996084854

Anexo 5

Fotografías de la aplicación de la de terapia comunitaria



ANEXO N°6



GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

CERTIFICADO

Salinas, 14 de septiembre de 2023

Por medio del presente se certifica que la Psic. Edu. Diana de las Mercedes Solis Grijalva C.I. 1804665881 realizó su proyecto de trabajo de titulación el Mies-Distrito Salinas 24D02 con los técnicos de discapacidad con el tema “Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud” bajo la dirección de la Psicóloga Clínica Fanny Gavilanes Manzano, Mg. Desarrollado durante el período marzo-junio 2023.

Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad. Faculto a la interesada, que puede dar a esta certificación el uso que más convenga a sus intereses.

La Dirección Distrital 24D02 La Libertad-Salinas MIES, agradece el valioso aporte mientras colaboró en la institución.

Atentamente,

Mgs. Doris Mazzini Illescas
Directora Distrital

DIRECCIÓN DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD SALINAS MIES
MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL



Ministerio de Inclusión Económica y Social
www.inclusion.gob.ec



ANEXO 7

GLOSARIO

Agotamiento emocional: sensación de sobreesfuerzo físico y agotamiento emocional causado por las constantes interacciones con colegas y pacientes (Palacios & Paz, 2021).

Despersonalización: implica el desarrollo de actitudes, falta de sentimientos y respuesta impersonal hacia las personas a quienes los trabajadores brindan servicios (Palacios & Paz, 2021).

Edad: es el tiempo que transcurre desde el nacimiento de un ser vivo. Dentro de esta investigación se realizará en la adultez media, es decir de 25 a 40 años (Papalia Diane E. , Wendkos Sally, 2009).

Estado Civil: es la determinación de un individuo en la sociedad, debido a sus relaciones de familia (Tejada & Gómez, 2012).

Nivel de estudio: es una serie de programas de aprendizaje en donde la persona tiene sus estudios finalizados (Tejada & Gómez, 2012).

Profesión: es una actividad que requiere de un determinado grado de estudios o conocimientos para poder llevarse a cabo (Tejada & Gómez, 2012).

Realización personal: pérdida de confianza en la propia capacidad y un autoconcepto negativo como resultado de situaciones difíciles, a menudo pasando desapercibidas.

Ruedas Comunitarias: son espacios de encuentro y diálogo grupal donde se lleva a cabo el proceso terapéutico (Barreto, 2012).

Sexo: se describe científicamente a las anatomías reproductivas en donde se cumple la función de reproducción sexual: hombre y mujer (Tejada & Gómez, 2012).

Síndrome de Burnout: Sensación de fracaso y una existencia agotada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales del trabajo (Freuderger,1974).

Terapia Comunitaria Integrativa: es un espacio comunitario en donde el grupo expone su malestar frente a un problema en común (Fuentes, 2011).

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

6.1. Título

“Terapia comunitaria integrativa como intervención para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud”.

6.2. Descripción

Terapia: proviene del griego therapeia que significa dar la bienvenida, brindar atención de forma calurosa.

Comunidad: esta palabra está compuesta por dos vocablos común + unidad. Lo que plantea la pregunta sobre qué aspectos comparten esas personas. Entre diversas similitudes, se encuentran experiencias de adversidad, la búsqueda conjunta de respuestas y la superación de obstáculos(Barreto, 2012).

¿Por qué Integrativa?

Implica la participación activa de todos los elementos de la comunidad, fusionando conocimientos provenientes de diversas realidades socioculturales y fortaleciendo las redes de apoyo en la promoción de la salud y la ciudadanía (Barreto, 2012).

La terapia Comunitaria Integrativa es un espacio en el cual se comparten experiencias de vida de forma horizontal y circular; horizontal porque quienes integran este espacio se consideran en igualdad de condiciones para expresar y mantener una escucha empática de cada historia de vida relatada. Lo que significa la transformación del sufrimiento en crecimiento(Barreto, 2012).

Se ejecutó 6 sesiones grupales, una cada quince días con una de duración de 90 minutos, realizada con los sujetos de estudio. Esta intervención duro 3 meses y se dividió en 3 fases, con la aplicación de los talleres vivenciales.

6.3. Desarrollo de la propuesta

Plan Terapéutico				
Diagnóstico:		Síndrome de Burnout		
Intervención: Terapia Integrativa Comunitaria				
Objetivo Terapéutico: Disminuir el Síndrome de Burnout en el personal de salud.				
Duración: 12 semanas (abril-junio 2023)				
Fase	No. De sesión	Técnica	Descripción	Objetivo
1. Aplicación y Evaluación	1	*Socialización del proyecto de investigación * Inventario de Burnout de Maslach-HSS	*Se proporciona al paciente información sobre el trabajo de investigación, una vez, firmado el consentimiento informado se procede a la aplicación de la prueba y evaluación del síndrome de Burnout.	*Evaluar el síndrome Burnout en el personal de salud, antes de la intervención de la terapia comunitaria integrativa.
	1	Trabajando nuestras tensiones y venciendo desafíos.	*Se estimula a la mente a ser creativa, inventiva en las búsquedas de las soluciones, ayudando al individuo a identificar y desafiar los pensamientos negativos y distorsionados.	Ejecutar la terapia comunitaria integrativa para disminuir el síndrome de Burnout en el personal de salud.
2. Ejecución Ruedas Comunitarias	2	El sol y la luna, el mirar crítico y compasivo.	*Se ejercita la mirada compasiva, que permite comprender y acoger al otro con su singularidad. *Con esta técnica	

			vivencial, permite a que la persona exprese sus inquietudes sin ser juzgado.
	3	La pulsación de la vida.	Se realizó ejercicios de exposición en imaginación de situaciones para descubrir en la memoria que hacemos parte de una red de vínculos de amistad, gratitud. Nuestra vida incluye una serie de otras vidas.
	4	El túnel del amor y de la confianza	*A través de la formación de una red de apoyo se mejora las habilidades sociales de los participantes para que puedan afrontar situaciones estresantes de mejor manera y promover una mayor integración entre participantes.
	5	La comunidad cuidando de sí.	*Se proporciona a las personas recibir el apoyo y el cuidado de los miembros de la comunidad.

	6	Trabajando la rabia y la integración consigo y los otros.	Se posibilita un contacto con el sentimiento de rabia y dejar salir tensiones corporales, tomando conciencia que la energía de la rabia es la misma que nos hace amar.	
3. Cierre y Resultados	1	*Connotación positiva y Apreciación. *Aplicación del post test.	La intervención con la terapia comunitaria termina con la verbalización de lo que el grupo aprendió con cada taller realizado y la reflexión sobre su desempeño en el desarrollo de la terapia. Finalmente, se realiza la toma del post test y se conoce los resultados sobre la aplicación de la terapia.	Reevaluar el síndrome de Burnout después de la aplicación de la terapia comunitaria integrativa en el personal de salud.

6.4. Plan de contingencia frente a situaciones adversas.

Este plan de contingencia no solo busca identificar y analizar los riesgos potenciales, sino también proporcionar una hoja de ruta clara y detallada que permita una respuesta eficiente y organizada cuando se materialicen estos riesgos. Además, busca establecer roles y responsabilidades claros para garantizar que las acciones necesarias se lleven a cabo de manera coordinada y eficaz.

La Terapia Comunitaria Integrativa (TCI) es una intervención efectiva para abordar diversos problemas de salud mental y bienestar en grupos comunitarios. Sin embargo, como cualquier intervención terapéutica, la TCI también conlleva ciertos riesgos y desafíos potenciales que deben ser tenidos en cuenta. Algunos de los riesgos que pueden presentarse en la Terapia Comunitaria Integrativa incluyen:

- **Conflictos Interpersonales:** En un grupo, es posible que surjan conflictos entre los miembros debido a diferencias de opiniones, valores o personalidades. Estos conflictos pueden obstaculizar la eficacia de la terapia y generar estrés para los participantes.

- **Resistencia a la Terapia:** Algunos participantes pueden resistirse a participar plenamente en la terapia o pueden no estar dispuestos a compartir sus experiencias y emociones. Esto puede dificultar el progreso del grupo.

- **Reactivación de trauma emocional:** Al hablar de experiencias personales en un entorno grupal, existe el riesgo de que algunos participantes revivan traumas o experimenten reacciones emocionales intensas, lo que puede ser desafiante para ellos y para el terapeuta.

- **Deserción de Participantes:** Algunos participantes pueden abandonar el grupo en medio de la terapia, lo que puede tener un impacto negativo en la dinámica y la cohesión del grupo.

Ante estos riesgos probables a presentarse son muy fundamental que el Investigador conozca y brinde los primeros auxilios psicológicos, así como también tomar las siguientes medidas:

- Fomentar una comunicación abierta y honesta con todos los participantes, incluyendo a los miembros del grupo y al terapeuta comunitario.
- Animar a los participantes a expresar sus preocupaciones, emociones y puntos de vista sobre la situación adversa.
- Considerar el impacto emocional en los participantes.
- Proporcionar apoyo continuo a los participantes y al grupo a medida que trabajan juntos para superar la situación adversa.

Finalmente, si la situación adversa es compleja o requiere un enfoque especializado, derivar a un especialista en un centro de la salud.