



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PROYECTO PARA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL  
PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA,  
CUENCA - 2023**

**PROFESORA**

**DRA.MARÍA PILAR GABELA**

**AUTORA**

**MARITZA YOMIRA GUTIERRES JARAMILLO**

**2023**

## RESUMEN

**PROBLEMA:** El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta inadecuada a un estrés emocional por los altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamientos a situaciones conflictivas. La OMS declara este síndrome como un problema de salud pública que afecta directamente a los profesionales de la salud con comportamientos emocionales tales como; agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

**OBJETIVO:** Disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella a través, de un proyecto para prevención del Síndrome de Burnout.

**MÉTODOS:** Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal, considerando todos los funcionarios que laboran en el Centro de Salud Mariano Estrella, con un total de 50 participantes mediante el test de Maslach Burnout Inventory validado internacionalmente por Cristina Maslach.

**RESULTADOS:** Realizada la encuesta al total de la muestra en el Centro de Salud “Mariano Estrella”, se obtuvo los siguientes resultados: con relación a las características sociodemográficas se determinó que, el 60% (30) pertenecen al rango de edad entre 40 a 65 años; en un predominio del sexo femenino con 74 %. En cuanto a las horas laborales la mayor población con el 60 % tienen turnos rotativos de 12 horas en el área de emergencia.

Según las características de la escala de Maslach Burnout Inventory MBI se determinó que del total de la muestra el 50% tienen agotamiento emocional y con relación a la despersonalización el 12%.

**CONCLUSIONES:** En relación al objetivo planteado en la investigación mediante la escala de Maslach Burnout Inventory MBI a los profesionales del centro de salud Mariano Estrella, se determinó que el mayor porcentaje representa agotamiento emocional con el 50%, seguido de 38% con realización personal, mientras que despersonalización el 12%, es decir, un número significativo que los profesionales

presentan síndrome de burnout debido a las diferentes situaciones que presentan en el ámbito laboral como estrés, cansancio emocional debido a las horas rotativas que se enfrentan los profesionales de la salud según su área de trabajo.

**PALABRAS CLAVES:** Síndrome burnout en personal de salud, despersonalización en personal de salud.

## ABSTRACT

**PROBLEM:** The burnout syndrome or syndrome of getting burned by work is an inadequate response to emotional stress due to high levels of tension at work, personal frustration and inadequate attitudes to confront conflictive situations. The WHO declares this syndrome as a public health problem that directly affects health professionals with emotional behaviors such as; emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment.

**OBJECTIVE:** Reduce the prevalence of Burnout Syndrome in health personnel working at the Mariano Estrella Health Center through a project for the prevention of Burnout Syndrome.

**METHODS:** A quantitative and cross-sectional study was carried out, considering all the officials who work at the Mariano Estrella Health Center, with a total of 50 participants using the Maslach Burnout Inventory test internationally validated by Cristina Maslach.

**RESULTS:** Conducted the survey of the entire sample at the "Mariano Estrella" Health Center, the following results were obtained: in relation to the sociodemographic characteristics, it was determined that 60% (30) belong to the age range between 40 to 65 years; in a predominance of the female sex with 74%. Regarding working hours, the largest population with 60% have 12-hour rotating shifts in the emergency area.

According to the characteristics of the Maslach Burnout Inventory MBI scale, it was determined that of the total sample, 50% have emotional exhaustion and in relation to depersonalization of 12%.

**CONCLUSIONS:** In relation to the objective proposed in the research using the Maslach Burnout Inventory MBI scale to the professionals of the Mariano Estrella health center, it was determined that the highest percentage represents emotional exhaustion with 50%, followed by 38% with personal fulfillment, while depersonalization 12%, that is, a significant number of professionals present burnout syndrome due to the different situations they present in the workplace such as stress,

emotional exhaustion due to the rotating hours that health professionals face according to their area of work.

**KEYWORDS:** Burnout syndrome in health personnel, depersonalization in health personnel.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN .....</b>   | <b>7</b>  |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....   | 7         |
| 1.2. JUSTIFICACIÓN .....  | 10        |
| <b>CAPÍTULO 2: OBJETIVOS.....</b>   | <b>11</b> |
| 2.1. OBJETIVO GENERAL.....  | 11        |
| 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 11        |
| <b>CAPÍTULO 3: BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO.....</b>  | <b>12</b> |
| 3.1. CARACTERÍSTICAS .....  | 13        |
| 3.2. SINTOMATOLOGÍA.....  | 14        |
| 3.3. CAUSAS.....  | 14        |
| 3.4. CONSECUENCIAS .....  | 16        |
| 3.5. NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....   | 17        |
| 3.6. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....  | 17        |
| 3.7. CATEGORÍAS.....  | 19        |
| <b>CAPÍTULO 4: APLICACIÓN METODOLÓGICA .....</b>  | <b>20</b> |
| 4.1. METODOLOGÍA .....  | 20        |
| 4.1.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO .....   | 20        |
| 4.1.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....   | 20        |
| 4.2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....   | 20        |
| 4.2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....   | 21        |
| 4.2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS .....   | 22        |
| 4.3. PARTICIPANTES .....  | 23        |
| 4.3.1. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERALIZACIÓN.....  | 23        |
| 4.3.2. CÁLCULO MUESTRAL: .....  | 24        |
| 4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....   | 24        |
| 4.4. RESULTADOS .....   | 24        |
| Tabla 1. Características sociodemográficas a los profesionales en el Centro de Salud “Mariano Estrella” ..... | 25        |
| Tabla 2. Características laborales.....   | 26        |
| Tabla 3. Dimensiones de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI .....                            | 27        |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Gráfico 1: Nivel de agotamiento emocional de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI .....</b>   | <b>28</b> |
| <b>Gráfico 2: Nivel de Despersonalización de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI .....</b>  | <b>29</b> |
| <b>Gráfico 3: Nivel de realización personal de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI .....</b>  | <b>30</b> |
| <b>Gráfico 4: Horas laborables con relación a las características del síndrome de burnout de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI.....</b> | <b>31</b> |
| <b>4.5. DISCUSIÓN.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>4.6. PUESTA DE SOLUCIÓN .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>4.6.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>   | <b>33</b> |
| <b>4.7. CONCLUSIONES .....</b>   | <b>35</b> |
| <b>4.8. RECOMENDACIONES.....</b>   | <b>36</b> |
| <b>4.9. BIBLIOGRAFÍA.....</b>  | <b>37</b> |
| <b>4.10. ANEXOS .....</b>  | <b>42</b> |
| <b>ANEXO 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>Anexo 2: ÁRBOL DE OBJETIVOS.....</b>  | <b>43</b> |
| <b>Anexo 3: MATRIZ DE LOS STAKEHOLDERS .....</b>   | <b>44</b> |
| <b>ANEXO 4: .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO .....</b>  | <b>45</b> |
| <b>ANEXO 5: .....</b>  | <b>46</b> |
| <b>TEST SOCIODEMOGRÁFICO .....</b>   | <b>46</b> |
| <b>ANEXO 6: .....</b>  | <b>47</b> |
| <b>TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY .....</b>   | <b>47</b> |
| <b>ANEXO 7: .....</b>  | <b>48</b> |
| <b>RESUMEN DE BASE DE DATOS.....</b>   | <b>48</b> |

# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) expresó, en el año 2000, al Síndrome de Burnout como un problema de salud pública, caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y la eficacia laboral, causada por factores de riesgo ocupacional, derivados del contexto laboral, por lo que se lo conoce como “Síndrome de quemarse por el trabajo”, que afecta la calidad de vida, la salud mental; poniendo en riesgo así, la salud (Lachiner Saborío Morales, 2019). Es así; que en enero del 2022 lo ingresó oficialmente a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), como un padecimiento laboral.

En el personal de salud, este síndrome afecta la relación médico paciente, las relaciones profesionales y familiares; así como el entorno social. Las principales causas de este síndrome incluyen la sobrecarga laboral caracterizada por largas jornadas de trabajo, alta responsabilidad sobre los pacientes, excesiva demanda de usuarios, exigencias de cumplimientos administrativos; lo cual deriva en el bajo interés en las actividades laborales, el aumento de los conflictos interpersonales, la inestabilidad laboral, ausentismo en el trabajo, baja productividad, y aumento de accidentes laborales (Mercedes et al., 2021).

Sus efectos incluyen trastornos físicos, psicológicos, como dolores y contracturas musculares, problemas digestivos, trastornos metabólicos y alteraciones del sueño, trastornos del estado de ánimo, como ansiedad, depresión y conductas adictivas, como el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción. Lo cual puede conducir a comportamientos violentos, y baja productividad (Page et al., 2021).

Un estudio sobre “Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud”, en México, Hospital Valentín Gómez, por Aldrete M. et, 2015, con muestra de 163 profesionales, observó que el 33.3% presentaron agotamiento emocional, 50.8% baja realización personal y 17.9% despersonalización; concluyendo así que las altas cargas laborales



y la falta de apoyo en el trabajo, traen como consecuencias una disminución de la calidad en atención (María et al., 2015).

Otro estudio epidemiológico en el servicio de emergencia del Hospital de Cusco, 2019, en una muestra de 110 trabajadores de la salud, observaron que el 10% tenían síndrome de burnout severo, el 18,2% moderado y el 34,5% leve. Concluyendo así que las grandes cargas laborales y un ambiente de trabajo desfavorable, traen como consecuencias la aparición de este síndrome (Silvia & Valverde, 2019).

En Ecuador, 2022, en un estudio sobre Burnout y depresión en medicina interna y cuidados intensivos, en 65 personas; entre 20 y 50 años; se observó que el 52,31 % tienen síndrome de burnout; posible depresión, un 47,69 %; y el 44,62 % tiene una autopercepción de rendimiento laboral adecuado. Por lo que se concluyó que existe una correlación positiva fuerte entre la depresión y el síndrome de burnout, así como el rendimiento laboral (Mercedes et al., 2021).

En la actualidad el Síndrome de Burnout posee un alto impacto en la sociedad, debido a las jornadas laborales de alta intensidad a las que son expuestos los trabajadores de todas las profesiones, ya sean de gran desgaste físico, o trabajos de oficina; es así que el área de la salud se encuentra entre los sectores más afectados, presentando síntomas de desgaste emocional, síntomas orgánicos, que afectan a nivel biopsicosocial de médicos, enfermeras, auxiliares y demás profesionales (Linares Parra & Guedez Salas, 2021; López, 2022).

A las extensas jornadas laborables se suma la sobrecarga de responsabilidad en las tareas, el acoso, malas relaciones interpersonales entre directivos y operativos, escasez de insumos y materiales de trabajo, bajos presupuestos en las áreas hospitalarias y de primer nivel, con remuneraciones deficientes, falta de motivación por los directivos, sobre demanda de usuarios, con déficits de especialistas, provocan la aparición de este problema de salud (Robles, 2021; Vargas Valencia et al., 2022).

Los profesionales presentan fatiga, cansancio mental y emocional, despersonalización, actitudes negativas, baja autoestima, desmotivación,

ausentismo laboral, trastornos del estado de ánimo, baja productividad y vulnerabilidad a cometer errores que pueden ser leves o graves poniendo en riesgo la vida del paciente; estos síntomas se han visto agravados por la pandemia COVID-19, siendo causal para el incremento de esta patología (López-Cortacans et al., 2021; Vargas Valencia et al., 2022). En el objetivo de estudio se ha identificado el SB como una afectación presente en los profesionales que trabajan en el Centro de Salud Mariano Estrella, perteneciente a la ciudad de Cuenca cuya distribución distrital de salud corresponde al distrito 01D04- Cuenca Norte.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome de Burnout es un problema de salud pública a nivel mundial, y debido a que su afección deriva del trabajo, afecta la economía de los pueblos; por lo cual actualmente este síndrome es estudiado e investigado en gran medida, debido a su gran impacto en la sociedad. Además de su complejidad; esto llevado al área de la salud, se convierte en un síndrome peligroso, puesto que altera las funciones laborales del personal, poniéndolos más vulnerables a cometer errores, lo cual pone en riesgo la salud de los pacientes (Fajardo-Lazo et al., 2021; Jarruche & Mucci, 2021).

Hoy en día existen muchos estudios enfocados en esta patología, sin embargo; a nivel local en la ciudad de Cuenca existen escasos estudios encaminados al primer nivel de atención, puesto que los estudios encontrados corresponden al segundo y tercer, por lo cual el presente proyecto de investigación constituye un aporte valioso al primer nivel de atención; sobre todo porque su enfoque va encaminado a mejorar los síntomas del personal de salud, de manera que impacte de manera positiva en la calidad asistencial de los usuarios. (Azevedo Castro et al., 2020; Frota et al., 2021).

Este proyecto se enfoca en todo el personal de salud, que se encuentra laborando durante el presente año en este centro de salud, cuyo objetivo es disminuir el Síndrome de Burnout mediante la propuesta de un módulo educativo para la prevención de esta patología, posteriormente la aplicación de técnicas de relajación orientadas, implementación de actividades lúdicas de fácil aplicación en la unidad, lo cual servirá de modelo que puede replicarse en otras unidades de salud.

El presente proyecto permitirá desarrollar y aplicar estrategias para disminuir el SB, de manera que produzca cambios positivos en el personal sanitario para el bienestar tanto del personal como del usuario. Por tal razón, estos resultados que serán obtenidos al finalizar este proyecto proporcionara datos valiosos a investigaciones venideras, además de la educación al público en general (Marquina-Lujan & Horna-Calderon, 2019).

## **CAPÍTULO 2: OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella a través, de un proyecto para prevención del Síndrome de Burnout.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar la frecuencia y magnitud del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Desarrollar una campaña educativa para prevención del Síndrome de Burnout dirigido al personal que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca.

Diseñar estrategias de prevención del Síndrome de Burnout para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, en el año 2023.

## CAPÍTULO 3: BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO

Los primeros datos del síndrome de burnout aparecen en el año 1953, por psicólogos Schwartz y Will quienes analizaron y estudiaron a profundidad el caso de una enfermera que presentaba cansancio excesivo, además de desmotivación y despersonalización, afectando de tal modo el desempeño laboral (Miranda, 2019). Por otro lado, en el año 1961, la investigadora Graham Greens, quien tras las debidas investigaciones sobre el mismo caso de la enfermera, encontró Cansancio excesivo, irritabilidad, mala relación con su entorno y despersonalización, siendo así que tras la investigación pública por primera vez un caso llamado “a burnout case” (Tapia et al., 2021).

Posteriormente, este síndrome fue contextualizado en el año de 1974 por Freudenberger, un psicólogo quien publicó un artículo llamado “Staff burn out” definiéndolo como un problema de agotamiento físico y psicológico relacionado con el trabajo. En tanto que en 1980, se lo describió como una situación en la cual una persona presentaba estrés crónico ligado al trabajo, cuyas 3 características principales incluyen el agotamiento emocional, la despersonalización y disminución de eficacia profesional (Frota et al., 2021; Marquina-Lujan & Horna-Calderon, 2019; Wang et al., 2020).

Por otro lado, en el año de 1982 los psicólogos C. Maslach y M. Jackson desarrollaron el primer instrumento (cuestionario) para diagnosticar la enfermedad llamada “Maslach Burnout Inventory”, únicamente aplicado a profesionales que se encuentran en constante interacción con la población (Linares Parra & Guedez Salas, 2021; Maria Aránzazu García Pizarro et al., 2023). Sin embargo, en el año 1988, Pines y Aronson defendieron la ideología que este síndrome se puede presentar en cualquier trabajador, independientemente de su labor (Lachiner Saborío Morales, 2019).

A lo largo de los años y tras investigaciones exhaustivas por los autores ya mencionados, este síndrome hoy en día alcanza a tener su reconocimiento a nivel mundial por la OMS como una enfermedad laboral, siendo así que en el año del 2019

se declaró al SB como una “enfermedad profesional”, ya que afecta a nivel biopsicosocial, en trabajadores con altos niveles de estrés (Miranda, 2019).

### **3.1. CARACTERÍSTICAS**

Según López A, en su estudio del desgaste profesional, así como Aydin G, et al. mencionaron las tres dimensiones del síndrome, en su conceptualización se habla del agotamiento emocional, donde refiere la disminución de toda actividad afectiva que incluye debilidad, ansiedad, fatiga, desesperación, insomnio y bajo interés en el desarrollo del trabajo (Aydin Guclu et al., 2022; Linares Parra & Guedez Salas, 2021; López, 2022). El agotamiento emocional no solo es provocado por la atención directa al usuario y familiares, sino en gran parte por los proveedores de salud donde mantienen un ambiente laboral hostil (Azevedo Castro et al., 2020).

Así mismo, Georgina S, en su estudio de burnout a nivel hospitalario, mencionó la despersonalización, se producen acciones o intenciones negativas hacia las personas o familias que acuden en busca de atención médica, a lo cual se suma una atención despreocupada, falta de afectividad e irritabilidad (De Hert, 2020; Silvia & Valverde, 2019). Algunas personas que presentan este síndrome muestran poca tolerancia con su entorno y pérdida del equilibrio, comportamiento irónico y cinismo, lo cual provoca una mala relación con el entorno (Vidotti et al., 2019).

Falta de realización profesional, se define como la baja autoestima e insatisfacción laboral, dando como resultado fallas o errores en las funciones que desempeñan (Linares Parra & Guedez Salas, 2021). El bajo desempeño laboral es de gran impacto sobre todo en los trabajadores de la salud por la ocupación diaria, esta dimensión, si no es tratada a tiempo, hace del personal que lo posee débil o frágil ante situaciones estresantes, llevando a tomar decisiones negativas como el ausentismo o disminución en el compromiso laboral (Fajardo-Lazo et al., 2021; Jarruche & Mucci, 2021).

## **3.2. SINTOMATOLOGÍA**

Este síndrome generalmente se presenta con síntomas psicossomáticos que se consideran de importancia para la evolución de esta patología, entre estos están el cansancio o desórdenes alimenticios, del mismo modo; síntomas conductuales que afectan a la comunicación o al consumo de sustancias nocivas, así mismo; síntomas emocionales tales como irritabilidad donde su influencia hace que la persona que posee en trastorno tenga baja posibilidad de tolerancia (Maria Aránzazu García Pizarro et al., 2023).

## **3.3. CAUSAS**

Dentro del ámbito de la salud existen diferentes causas que afectan al personal que labora en las distintas áreas o niveles de atención, siendo el resultado un sin número de características, si en embargo este síndrome es más influyente en otras personas debido al carácter o personalidad. Al respecto, Aldrete A, et al. En su estudio realizado en México 2019, menciono que las áreas de salud son las más desgastantes debido a su contacto directo ante situaciones estresantes y de impacto (Tapia et al., 2021).

Los factores implicados en la aparición de este síndrome incluyen, el riesgo psicosocial debido a condiciones laborales exigentes que generan estrés y agotamiento; el clima laboral negativo, la insatisfacción de los trabajadores, el acoso laboral y hostigamiento psíquico, los bajos salarios, las especialidades médicas, la relación médico-paciente, la sobrecarga laboral y las malas relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo (Huarcaya-Victoria & Calle-González, 2021; López, 2022).

Las principales causas son las relaciones interprofesionales, ya que el medio ambiente laboral presiona a los trabajadores a ser más competitivos llegando al perfeccionismo; así mismo, las malas relaciones que se presentan durante las horas laborables con los compañeros o jefes hacen de la persona objeto de burla o acoso y en algunos casos violencia física o mental; por otro lado; el nivel de jerarquía hace que los trabajadores se sientan superiores o inferiores dando como resultado en la

mayoría de las veces un abuso al personal haciendo que el trabajador se aíse o no trabaje en equipo conllevando a fallas en el desempeño laboral (María et al., 2015).

Las relaciones sociales y personales son otros causantes para el SB, dependiendo de factores como la edad y situación emocional, donde las exigencias entre la vida familiar y laboral son más altas para el trabajador; así mismo la falta de apoyo sobre problemas en el trabajo, por la institución o en la casa por parte de sus familiares mutuamente es un desencadenante causal, ya que estos problemas de cualquier índole afectan el desempeño y desenvolvimiento del mismo (Brown et al., 2019).

A nivel institucional y organizacional se presenta cargas laborales extensas con horarios irregulares, favoritismos de jefes a empleados y al mismo tiempo excesiva saturación de trabajo con más responsabilidades o funciones bajo su cargo y liderazgo inadecuado donde las decisiones mal tomadas afectan al personal, además la escasez de capacitación en nuevas tendencias o información por parte de los funcionarios a cargo, asiendo de los trabajadores de salud más vulnerables a cometer eventos adversos o cuasi-eventos al momento de la atención siendo reversibles o irreversibles causando daño al paciente (Torres Toala et al., 2021).

Otra de las causas de este síndrome es la insatisfacción laboral, donde incluye las diferentes tareas que realiza el personal de forma monótona, mecánica, trivial o falta de conocimientos sobre ciertos temas y escasez de supervisión al personal, siendo así que al momento de la atención provoca inseguridad laboral; así mismo, falta de recompensa o inspiración por parte de los superiores, asiendo de esta causa un detonante para que esta patología comience a desarrollarse (Miranda, 2019).

Por otro lado, el medio ambiente como causal para este síndrome, incluye la falta de materiales o insumos médicos para la manipulación de medicamentos de alto riesgo, o contacto con fluidos corporales al momento de la atención, hacen que el personal de salud presente episodio de angustia, ansiedad y preocupación por su seguridad, donde los fluidos contaminantes o enfermedades, ponen en riesgo la salud mental y física de los profesionales. (Frota et al., 2021).



El sueño insuficiente de menos de 6 horas, se relaciona con mayor riesgo de padecer este síndrome, mientras que el ejercicio físico constituye un factor protección, ciertos rasgos de personalidad también constituyen un mayor riesgo de SB, como por ejemplo la personalidad controladora, perfeccionista, inflexible y muy comprometido; así mismo, cualidades como la resiliencia, alta resolución de problemas y optimismo, también protegen frente a este síndrome (Castañeda-Aguilera & Javier Eduardo García de Alba-García, 2021).

### 3.4. CONSECUENCIAS

Las consecuencias que ocasionan al síndrome de burnout son múltiples, afectando no solo al trabajador sino también a la organización en la que desempeña su actividad de diferentes ámbitos tales como el ausentismo laboral, la excesiva movilidad en el área de trabajo, la disminución del nivel de satisfacción de los profesionales como de los pacientes, alteraciones familiares y el riesgo de que los pacientes reciban una atención no adecuada, errores en la prescripción médica, con las repercusiones negativas que esto puede ocasionar.

Las consecuencias más habituales son las siguientes:

- ❖ **Psicomáticas:** cuándo presenta agotamiento emocional, fatiga crónica, insomnio, desordenes gastrointestinales, cefalea y problemas cardiorrespiratorios.
- ❖ **Conductuales:** presenta cambios de humor, agresividad, ausentismo laboral, aumento excesivo de alcohol y café.
- ❖ **Emocionales:** sentimiento de culpa, episodios depresivos, ansiedad y distanciamiento afectivo.
- ❖ **Actitudinales:** desconfianza y apatía.
- ❖ **Mentales:** bajo autoestima, fatiga e impotencia (Marrau, (2020).

Por tal motivo, el personal de psicología de la salud ocupacional se centra en mejorar la calidad de vida en el ámbito laboral, para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores. Los aspectos de mayor importancia para la salud

ocupacional y la calidad de vida se encuentran el estrés laboral, burnout, la violencia y el acoso en el trabajo, de tal manera poder evitar estas consecuencias que presentan los profesionales de la salud.

### **3.5. NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

En este síndrome existen cuatro niveles donde se evidencia las dificultades de cada uno de ellos y la influencia que tienen en el personal que posee esta patología. Dentro del nivel uno existen cansancio físico o baja motivación para trabajar, además de la presencia de angustia; por otro lado, en el nivel dos se ve reflejado el aislamiento donde no hay la presencia de trabajo en equipo, además la negatividad ante cualquier situación que requiera atención (Silvia & Valverde, 2019).

Así mismo, en el nivel tres ya existe la presencia de síntomas más visibles como el ausentismo laboral o la automedicación para sobrellevar los horarios y tareas del trabajo, además hay la presencia de signos y síntomas suicidas donde ya intervienen los psiquiatras para resolver los problemas del profesional de salud (Lachiner Saborío Morales, 2019; Miranda, 2019).

### **3.6. PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

A nivel mundial, un estudio realizado en el país de Turquía en la región de Anatolia Central sobre el SB indicaron como resultado de las encuestas realizadas a 338 trabajadores de la salud del primer nivel de atención son que los niveles de este síndrome en sus tres dimensiones, son agotamiento emocional, es del 79,0%; seguido de la despersonalización con un 81,1% y posteriormente con la realización personal con un 54,1% (Akova et al., 2021).

Por otro lado, en el país de Palestina-Cisjordania en un estudio llevado a cabo a 295 trabajadores de la salud en donde prevalecían enfermeras y parteras, los datos estadísticos indicaron la prevalencia del agotamiento emocional con un 45,4%; seguido de la despersonalización con un 62,8% y por último la realización personal con un 64,8%; por lo tanto, este estudio demostró alta prevalencia del síndrome de burnout en sus tres categorías al personal de salud (Alshawish & Nairat, 2020).

En tanto que, en otro estudio efectuado en 77 trabajadores de atención primaria de los países de Canadá y Jamaica, llevaron a cabo un estudio donde mediante su análisis descriptivo mencionaron que este síndrome estuvo presente en una mayor prevalencia en el país de Canadá en un 30% y Jamaica con un 26%, revelando según los datos demográficos este síndrome afecta más a un país que otro, debido a factores como el tiempo de trabajo y la edad (Brown et al., 2019).

Otro estudio en Reino Unido con 146 trabajadores de la salud, se observó que el 26.5% de estos presentaron síntomas compatibles con Burnout; el 34,7% síntomas relacionados con otras patologías y el 15,3% no mostraban síntomas; concluyéndose que en este país la prevalencia de esta patología es alta, mencionaron que estos datos dependieron de su edad y otros factores incluidos en la encuesta, determinando que los trabajadores que necesitan atención son más prevalentes a comparación de los que se encuentran asintomáticos (Prudenzi et al., 2022).

En una investigación realizada por Linares P, mencionó que a nivel de España y América Latina este síndrome fue más prevalente en España con un 14,9%; como segundo lugar Argentina con un 14,4% observando que la prevalencia entre estos dos países es significativa; como tercero esta Uruguay con un 7,9%; como cuarto lugar esta Colombia con un 5,9%, seguido del quinto lugar en Guatemala con un 4,5%; del mismo modo, en sexto lugar Perú con el 4,3%; en séptimo lugar está México con un 4,2%; en octavo lugar esta Ecuador con el 4% y en noveno y último lugar está El salvador con un porcentaje de 2,5% (Linares Parra & Guedez Salas, 2021). Según estos datos se puede interpretar que Ecuador como el octavo punto a nivel nacional, su prevalencia es baja a comparación de otros países de habla hispana.

En otro estudio realizado en un hospital del sur del Ecuador a la persona de salud, con 208 trabajadores del personal de enfermería en su mayoría de sexo femenino con un (f=188; 90,4%), seguido de sexo masculino (f=185; 88,9%), y auxiliares de enfermería (f=23; 11,1%). Se observó unos resultados de bajo agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal, lo cual indica el grado

severo de síndrome burnout o agotamiento laboral. Esto representa una grave amenaza en su calidad de vida, que afecta la calidad de la atención (DeMaria, 2019).

Por lo cual la OMS recomienda estrategias de intervención para prevenir y tratar este síndrome, las cuales se presentan en tres categorías: estrategias a nivel individual, grupal y organizacionales. A nivel individual, proponen programas de formación en asertividad y gestión adecuada del tiempo. A nivel grupal, el uso del apoyo social en el trabajo, en busca de nueva información, mejoramiento de sus habilidades, apoyo emocional y consejería. Finalmente, a nivel organizacional, y debido a que su origen radica en el contexto laboral, se sugiere que la dirección desarrolle programas de prevención con énfasis en el mejoramiento del entorno y el clima laboral (Fajardo-Lazo et al., 2021).

### **3.7. CATEGORÍAS**

Desde su descripción, el SB se lo considera como una entidad tridimensional, que incluye sintomatología depresiva, sentimiento de despersonalización y bajo desarrollo personal; en donde la carga física y emocional del trabajo, salario insuficiente, escasa autonomía en las labores y las incoherencias en el trato con clientes, usuarios o pacientes en el caso del personal médico. A largo del tiempo, el SB tiende a mostrar aspectos importantes como el desequilibrio entre el trabajo y tiempo libre, así como, la sobrecarga de trabajo; como los aspectos más importantes en las complicaciones de este síndrome (Singh et al., 2020).

Sin embargo, esta patología, a pesar de ser incluida en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) y en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), muestra una problemática en el consenso de criterios diagnósticos, debido a que en algunos casos muestra un solapamiento de otros trastornos mentales; además, de que existen otras patologías nosológicas muy similares, como los trastornos adaptativos, o trastornos depresivos de otra etiología.

Estas falencias han interferido debido al impacto que tiene el SB en las políticas y los sistemas de salud pública, en especial los relacionados con gastos médicos

relevantes a nivel mundial, un aumento excesivo en la prescripción de psicotrópicos, y de incapacidad laboral (Janeiro Escola Enfermagem Alfredo Pinto et al., 2021).

## **CAPÍTULO 4: APLICACIÓN METODOLÓGICA**

### **4.1. METODOLOGÍA**

#### **4.1.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO**

Con el objetivo de dar respuesta a los objetivos planteados dentro de la investigación, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal, debido a la necesidad de presentar datos numéricos y porcentuales de esta patología, ya que los resultados son datos de frecuencia y porcentaje para determinar el síndrome de burnout en el personal que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella, de la ciudad de Cuenca del presente año.

#### **4.1.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.**

La población estuvo constituida por los funcionarios que laboran en el centro de salud Mariano Estrella, ya sea por la modalidad de nombramiento definitivo, nombramiento provisional, nombramiento definitivo, contrato ocasional o contrato colectivo; con un total de 50 profesionales para el año 2023 según datos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de la Coordinación Zonal 6.

### **4.2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

**MÉTODO:** para este estudio se utilizó un método analítico.

**TÉCNICA:** observación y encuesta.

**INSTRUMENTOS:** El instrumento de aplicación que se utilizó en el presente estudio fue validado por la autora Cristina Maslach.

#### 4.2.1. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:** Edad, sexo, estado civil, profesión, tipo de trabajo, horas laborables y tiempo de servicio, para determinar las características básicas de la población de estudio.

**TEST DE MASLACH, MBI INVENTORY MASLACH BURNOUT:** este instrumento ha sido validado a nivel internacional, consta de 22 ítems y con una escala de frecuencia en el que está calificado como: (0) Nunca, (1) Pocas veces al año o menos, (2) Una vez al mes o menos, (3) Unas pocas veces al mes, (4) Una vez a la semana, (5) Pocas veces a la semana, (6) Todos los días, también está distribuidos en tres categorías que presenta el síndrome de burnout tales como:

- ❖ **Agotamiento emocional:** determinado por la percepción de sentirse agotado emocionalmente por factores laborales (corresponde a las preguntas 1,4,6,8,13).
- ❖ **Despersonalización:** Valora las actitudes por las cuales una persona muestra distanciamiento social y frialdad, (corresponde a las preguntas 3,9,11,12,15).
- ❖ **Realización Personal:** Se refiere a la autosuficiencia y capacidad para sentirse realizado en el trabajo, (corresponde a las preguntas en las preguntas 2,5,10,14 y 16).

#### VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Para desarrollar el síndrome de burnout es necesario tener puntuaciones altas en la escala de agotamiento emocional, despersonalización y una puntuación baja en realización personal.

## VALORES DE REFERENCIA

| SUBESCALAS                   | BAJO      | MEDIO      | ALTO       |
|------------------------------|-----------|------------|------------|
| <b>Agotamiento Emocional</b> | De 0 a 18 | De 19 a 26 | De 27 a 54 |
| <b>Despersonalización</b>    | De 0 a 5  | De 6 a 9   | De 10 a 30 |
| <b>Realización Personal</b>  | De 0 a 33 | De 34 a 39 | De 40 a 56 |

Fuente: Word 2016

Elaborado por: Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

### 4.2.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó un documentó donde se solicitó la autorización para la realización del proyecto de investigación a la directora del Centro de Salud Mariano Estrella.

Aceptada la autorización se explicó de forma verbal el objetivo de esta investigación a los funcionarios del centro de salud para su respectivo apoyo.

Se llevó a cabo la firma del consentimiento informado para la realización de la encuesta a los funcionarios del centro de salud que tuvo una duración de 10 min por profesional.

### 4.2.3 Análisis de datos

Finiquitado la recolección de la información del proyecto de investigación, se procedió ingresar los datos al programa estadístico SPSS versión0,15. El análisis que se utilizó fue descriptivo donde se obtuvo cuyos datos estadísticos como la frecuencia y el porcentaje de presentación del Síndrome de Burnout en esta muestra. Además, se utilizó las variables sociodemográficas.

El programa Microsoft Excel se utilizó para la realización de tablas dónde se tabulo y se realizó sus respectivos análisis.

### 4.3. PARTICIPANTES

#### 4.3.1. VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERALIZACIÓN

| VARIABLE   | DEFINICIÓN  | DIMENSIÓN                | INDICADOR                    | ESCALA   | MEDICIÓN  |
|--|---|--------------------------|------------------------------|----------|---|
| EDAD   | Años de vida desde el nacimiento hasta la presente fecha                                | Temporal                 | Cédula de identidad          | Numérica | Valor absoluto  |
| Sexo   | Género con el que nace  | Características sexuales | fenotipo                     | Nominal  | Femenino<br>masculino   |
| Estado Civil                                     | Estado legal de la persona en función de si tiene o no pareja.                          | Tipo de estado civil     | Cedula de identidad          | Nominal  | Soltero<br>Casado<br>Viudo<br>Divorciado<br>Unión libre<br>Otro   |
| Profesión  | Actividad habitual en la cual se ha preparado una persona por lo cual recibe un salario | Tipo de profesión        | Nómina de contrato en el MSP | Nominal  | Médico<br>Especialista/<br>Magister<br>Médico<br>General<br>Enfermera<br>Especialista /<br>Magister<br>Enfermera<br>general<br>Odontólogo<br>Especialista /<br>Magister<br>Odontólogo<br>general<br>Auxiliar de<br>enfermería<br>Auxiliar de<br>farmacia<br>Bioquímica<br>Estadístico |
| Tipo de trabajo:                                 | Actividad que se encuentra realizando en el centro de salud                             | Tipo de trabajo          | Nómina de contrato en el MSP | Nominal  | Operativo<br>Administrativo   |
| Tiempo de Servicio en el Centro de Salud Mariano | Años desempeñando las labores en el cargo   | Temporal                 | Contratos en el MSP          | Continua | 0 a 4 años<br>5 a 9 años<br>10 a 14 años<br>15 o más  |



|                     |                                     |   |                 |         |   |
|---------------------|-------------------------------------|---|-----------------|---------|---|
| Estrella            |                                     |   |                 |         |   |
| Síndrome de Burnout | Síndrome de agotamiento profesional | Cansancio emocional<br>Despersonalización<br>Realización personal | Test de Maslach | Ordinal | Tendencia alta<br>Tendencia media<br>Tendencia baja |

**4.3.2. CÁLCULO MUESTRAL:** de acuerdo al tamaño poblacional de estudio, se consideró como muestra a todos los funcionarios.

#### 4.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

##### Criterios de inclusión:

- Personas que laboran en el centro de salud Mariano Estrella durante el año 2023.
- Personas que aceptaron libre y voluntariamente participar en la investigación.
- Profesionales que firmaron el consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión:

- Profesionales que manifiestan expresamente que no quisieron participar en la investigación.
- Funcionarios que no firmaron el consentimiento informado.
- Personas que colaboran con el centro de salud sin ningún tipo de contrato.

## 4.4. RESULTADOS

Realizada la encuesta a los 50 profesionales en el centro de Salud “Mariano Estrella”, mediante la aplicación de la encuesta se obtuvo los siguientes resultados.

**Tabla 1. Características sociodemográficas a los profesionales en el Centro de Salud “Mariano Estrella”.**

| Variable            | Característica                    | Frecuencias | Porcentaje |
|---------------------|-----------------------------------|-------------|------------|
| <b>Sexo</b>         | Masculino                         | 13          | 26%        |
|                     | Femenino                          | 37          | 74%        |
| <b>Total</b>        |                                   | 50          | 100%       |
| <b>Edad</b>         | Adultos jóvenes (de 20 a 40 años) | 18          | 36%        |
|                     | Adultos medios (de 40 a 65 años)  | 30          | 60%        |
|                     | Adultos tardíos (más de 65 años)  | 2           | 4%         |
| <b>Total</b>        |                                   | 50          | 100%       |
| <b>Estado Civil</b> | Soltero                           | 7           | 14%        |
|                     | Casado                            | 39          | 78%        |
|                     | Unión libre                       | 3           | 6%         |
|                     | Divorciado                        | 1           | 2%         |
| <b>Total</b>        |                                   | 50          | 100%       |

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** Los profesionales que laboran en el centro de salud “Mariano Estrella” de la ciudad de Cuenca, según las características sociodemográficas se determinó que, del total de la muestra, el 60% (30) pertenecen al rango de edad entre 40 a 65 años; en un predominio del sexo Femenino con un 74 % (37), en cuanto al estado civil con más frecuencia constituye a los casados con el 78%; es decir, 39 de los profesionales.

**Tabla 2. Características laborables**

| Variable                         | Característica                       | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------------|--------------------------------------|------------|------------|
| <b>Profesión</b>                 | Médico Especialista/Magister         | 9          | 18%        |
|                                  | Médico General                       | 12         | 24%        |
|                                  | Enfermera Especialista/Magister      | 1          | 2%         |
|                                  | Enfermera general                    | 11         | 22%        |
|                                  | Odontólogo general                   | 4          | 8%         |
|                                  | Auxiliar de enfermería               | 1          | 2%         |
|                                  | Auxiliar de farmacia                 | 2          | 4%         |
|                                  | Bioquímica                           | 1          | 2%         |
|                                  | Estadístico                          | 1          | 2%         |
|                                  | Otro                                 | 8          | 16%        |
| <b>Total</b>                     |                                      | 50         | 100%       |
| <b>Tipo de trabajo</b>           | Operativo                            | 46         | 92%        |
|                                  | Administrativo                       | 1          | 2%         |
|                                  | Administrativo y operativo           | 3          | 6%         |
| <b>Total</b>                     |                                      | 50         | 100%       |
| <b>Horas laborales</b>           | Turnos rotativos (12 horas)          | 30         | 60%        |
|                                  | Turnos de consulta externa (8 horas) | 20         | 40%        |
| <b>Total</b>                     |                                      | 50         | 100%       |
| <b>Tiempo de trabajo en años</b> | 0 a 4 años                           | 9          | 18%        |
|                                  | 5 a 9 años                           | 6          | 12%        |
|                                  | 10 a 14 años                         | 23         | 46%        |
|                                  | 15 o más                             | 12         | 24%        |
| <b>Total</b>                     |                                      | 50         | 100%       |

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** Del total de la muestra el 24% (12) pertenecen a la profesión de médico general, seguido de licenciadas en enfermería con el 22 %; en relación al tipo de trabajo se puede observar que los cargos operativos son de mayor predominancia con el 92%. En cuanto a las horas laborales la mayor población con el 60 % (30) tiene turnos rotativos de 12 horas en el área de emergencia; en cuanto al tiempo de trabajo en años, el 46 % (23) pertenecen al rango de 10 a 14 años de servicio profesional.

**Tabla 3. Dimensiones de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI**

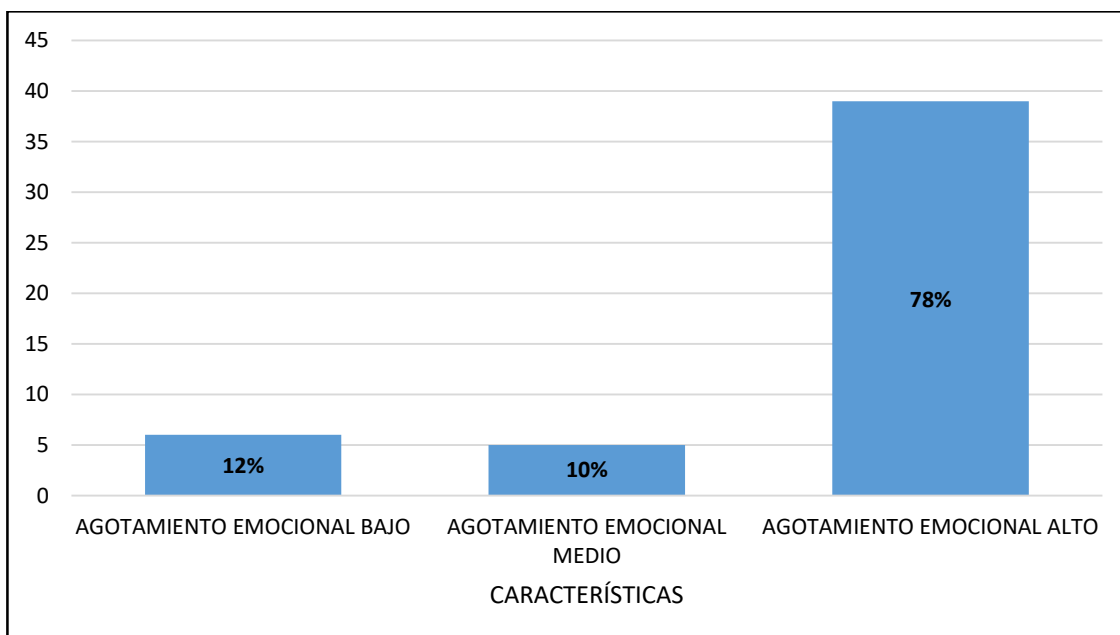
| Variable            | Característica        | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|-----------------------|------------|------------|
| Síndrome de Burnout | Agotamiento Emocional | 25         | 50%        |
|                     | Despersonalización    | 6          | 12%        |
|                     | Realización Personal  | 19         | 38%        |
| Total               |                       | 50         | 100%       |

**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** Según las características de la escala de Maslach Burnout Inventory MBI se determinó que del total de la muestra el 50% (25) tienen agotamiento emocional y siendo el menor número de despersonalización con el 12%, es decir, número significativo para determinar que existe síndrome de burnout en el centro de salud.

**Gráfico 1: Nivel de agotamiento emocional de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI**

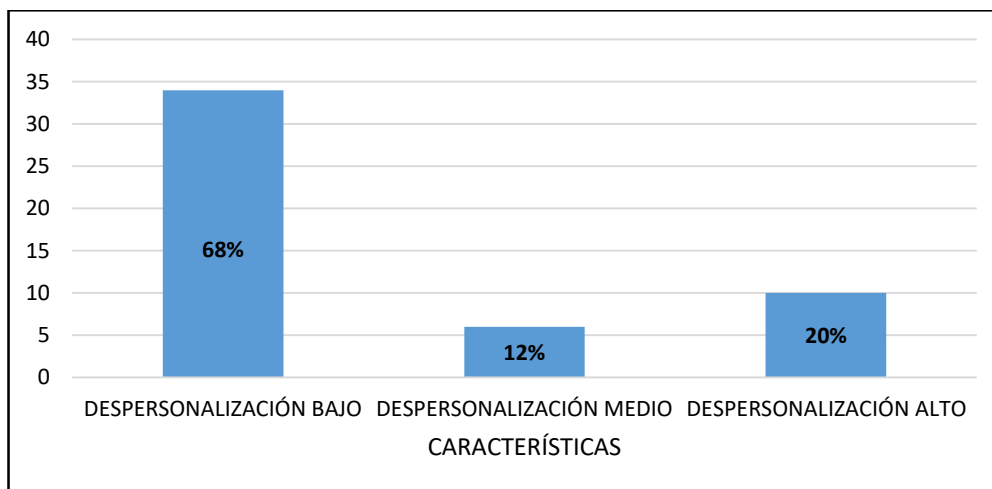


**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** En relación al nivel de síndrome de burnout de acuerdo a las características se determinó que del total de la muestra el 78% (39) tienen agotamiento emocional alto, es decir, presentan estrés y cansancio más de la mitad de los profesionales y con respecto al agotamiento emocional medio con la menor frecuencia de 5 profesionales del personal de salud.

**Gráfico 2: Nivel de Despersonalización de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI**

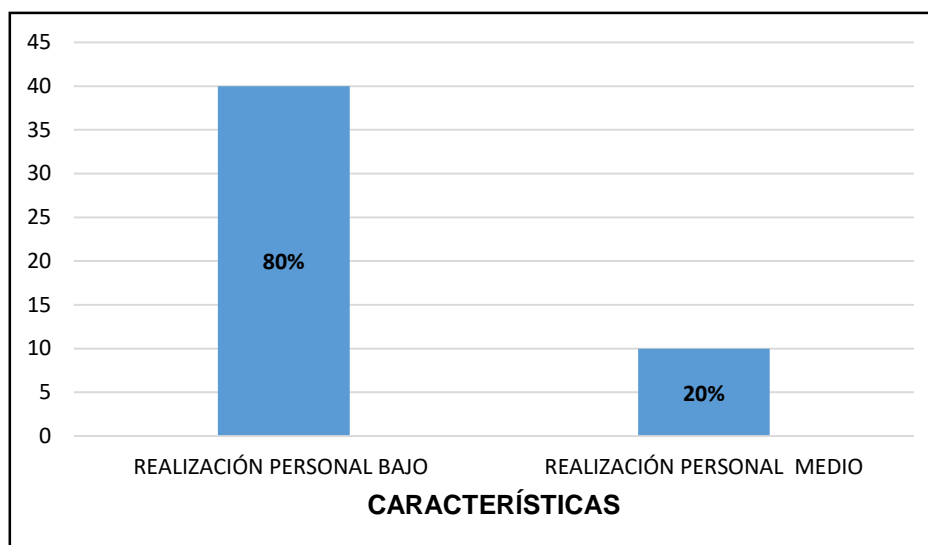


**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** Según el nivel de síndrome de burnout con respecto a la despersonalización se determinó que del total de la muestra el 68% tienen un nivel bajo de despersonalización, es decir, que más de la mitad de la población no presenta actitudes de frialdad y distanciamiento, y los 10 profesionales tienen despersonalización alta con el 20 %.

**Gráfico 3: Nivel de realización personal de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI**

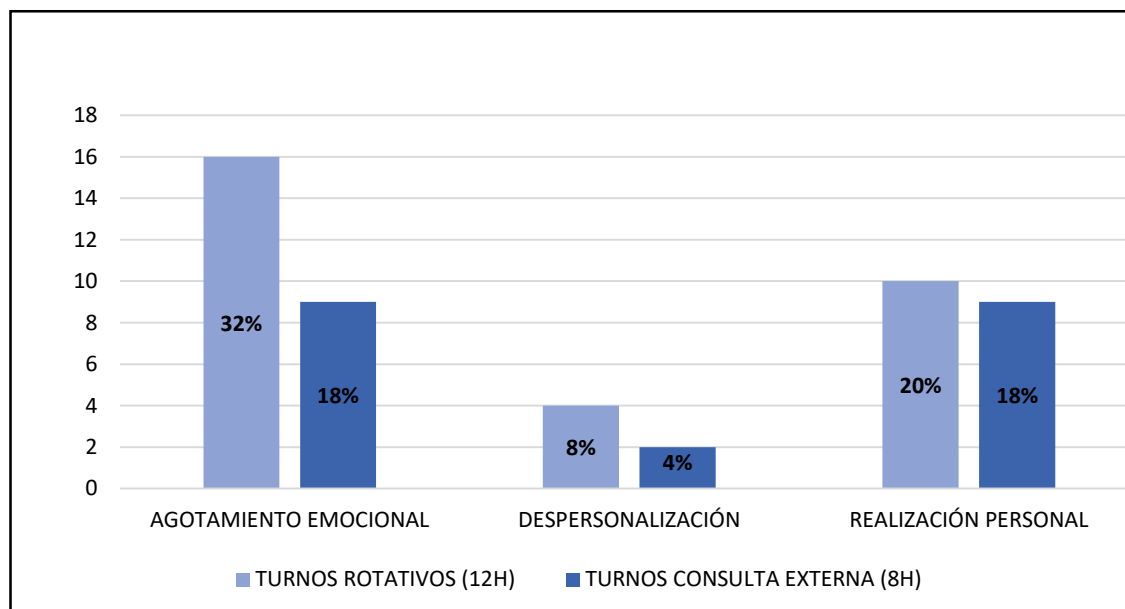


**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**ANÁLISIS:** Con respecto a la característica del síndrome de burnout en relación a la realización personal se determinó que del total de la muestra el 80% tienen un nivel bajo y el 20% (10) tienen realización personal medio; en cuanto al nivel alto según la escala de Maslach no se encontraron resultados de realización personal en el centro de salud Mariano Estrella.

**Gráfico 4: Horas laborables con relación a las características del síndrome de burnout de acuerdo a la escala de Maslach Burnout Inventory MBI**



**Fuente:** Base de datos SPSS

**Elaborado por:** Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

**Análisis:** En el siguiente gráfico se puede observar que de los 50 profesionales del centro de salud Mariano Estrella según las horas laborables con relación a las características del síndrome de burnout, el mayor porcentaje presenta agotamiento emocional con el 32%(16) profesionales que rotan en el área de emergencia y con relación a la consulta externa de 8 horas se obtuvo el 18%, es decir, que los profesionales que realizan turnos rotativos de 12 horas tienden a tener más cansancio emocional debido al cargo laboral que hay en el área de emergencia.



## 4.5. DISCUSIÓN

En un estudio realizado en un hospital del sur del Ecuador, con 208 trabajadores del personal de enfermería en su mayoría de sexo femenino con un (f=188; 90,4%), seguido de sexo masculino (f=185; 88,9%), y auxiliares de enfermería (f=23; 11,1%), cuyos resultados fueron bajo en agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal, lo cual indica un grado severo de síndrome burnout o agotamiento laboral. En comparación con la presente investigación no existe similitud con las características del síndrome de burnout, ya que presenta la mitad de la muestra un porcentaje del 50% con agotamiento emocional y un bajo porcentaje con despersonalización siendo el 12%.

En una investigación en Palestina-Cisjordania en un estudio llevado a cabo a 295 trabajadores de la salud en el área hospitalario en donde prevalecían enfermeras y parteras, los datos estadísticos indicaron la prevalencia del agotamiento emocional con un 45,4%; seguido de la despersonalización con un 62,8% y por último la realización personal con un 64,8%, siendo este el mayor porcentaje de la población. En relación con esta investigación de acuerdo a los resultados obtenidos no existe una similitud debido que presenta una menor muestra y los profesionales laboran en el Centro de Salud en áreas de consulta externa y emergencia; por tal motivo hay menos demanda de pacientes y a la vez estrés o cansancio, dando como resultado a la despersonalización en un 12%; mientras que con el 50% (25) presentan agotamiento emocional.

En una investigación realizada en Reino Unido con 146 trabajadores de la salud, se observó que el 26.5% de estos mostraron síntomas compatibles con Burnout; el 34,7% síntomas relacionados con otras patologías y el 15,3% no mostraban síntomas. En comparación con esta investigación de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo observar que no hay similitud ya que toda la muestra presenta un indicio de burnout y el 12% presenta síndrome de burnout en el centro de salud Mariano Estrella, debido al cansancio de las horas laborables que tienen los profesionales.

## **4.6. PUESTA DE SOLUCIÓN**

### **4.6.1. TEMA:**

Proyecto para prevención del síndrome de burnout en el personal de salud del centro de salud Mariano Estrella, Cuenca – 2023.

### **4.6.2. NOMBRE DEL PROYECTO:**

“Haz de ti como una prioridad”

### **4.6.3 JUSTIFICACIÓN**

El Síndrome de burnout aparece como una respuesta a una serie de síntomas crónicos que se asocian con numerosas alteraciones tales como la despersonalización, agotamiento emocional y realización personal a los profesionales, siendo un problema de la salud a nivel mundial.

En base a la información obtenida de esta investigación realizada en el Centro de Salud Mariano Estrella, se pudo constatar que presentan síndrome de burnout y un alto nivel de agotamiento emocional el personal de salud que labora en dicho centro, debido a las horas irregulares y estrés laboral. Razón por la cual; se pretende realizar un proyecto cuyo objetivo es disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout, mediante diferentes actividades tales como: desarrollar una campaña educativa en la que incluye charlas o talleres sobre temas relacionados al estrés, cansancio; diseñar estrategias como realizar actividad física, ejercicios de relajación o yoga, consulta médica con psicología para los profesionales que presentan este síndrome para prevenir dicho problema, de tal manera que esto ayudaría al profesional de salud a evitar el estrés, conflictos con los compañeros o con el paciente y sentimientos de frialdad hacia los pacientes.

De tal manera, se detalla las diferentes actividades que se desarrollarán del proyecto de prevención del síndrome de burnout.

**“HAZ DE TI COMO UNA PRIORIDAD”**

| Objetivo   | Estrategias/<br>Actividades  | Grupo objetivo                                     | Responsables   | Periodicidad    |                | Presupuesto |
|--|--|--|--|-----------------|----------------|-------------|
|  |  |  |  | Fecha de Inicio | Fecha de Fin   |             |
| Desarrollar una campaña educativa para prevención del síndrome e burnout dirigido al personal de salud que labora en el centro de salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca. | Charlas y talleres educativos mensualmente sobre el estrés emocional, despersonalización y realización personal. | Profesionales del centro de salud Mariano Estrella | Autora: Yomira Gutierrez<br><br>Directora del centro de salud Mariano Estrella | Agosto 2023     | Diciembre 2023 | 500         |
| Diseñar estrategias de prevención del Síndrome de Burnout para el personal de salud que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, en el año 2023.    | Pausas activas   | Profesionales del centro de salud Mariano Estrella | Autora: Yomira Gutierrez   | Agosto 2023     | Diciembre 2023 | 100         |
|  | Espacios de ocio   |  | Directora del Centro de Salud Mariano Estrella                                 |                 |                | 200         |
|  | Consulta médica/ psicología  | Ministerio de Salud Pública Distrito 01D04         | 200  |                 |                |             |

Fuente: Word 2016

Elaborado por: Maritza Yomira Gutierrez Jaramillo

## 4.7. CONCLUSIONES

En relación al objetivo planteado en la investigación mediante la escala de Maslach Burnout Inventory MBI a los profesionales del centro de salud Mariano Estrella, se determinó que la frecuencia del total de la muestra el 50% (25) tienen agotamiento emocional, el 38% (19) presentan realización personal, mientras con la despersonalización el 12%, es decir, un número significativo que los profesionales presentan síndrome de burnout debido a las a diferentes situaciones que presentan en el ámbito laboral como estrés, cansancio emocional.

Con respecto a las características de agotamiento emocional del síndrome de burnout se determinó que del total de la muestra el 78% (39) tienen agotamiento emocional alto debido al cansancio, fatiga física o agotado por el trabajo, siendo más de la mitad de los profesionales con este problema; mientras que con agotamiento emocional medio es el 10% de profesionales del personal de salud.

En cuanto a la despersonalización se determinó que del total de la muestra el 68% tienen un nivel bajo, es decir, que más de la mitad de la población no presenta actitudes de frialdad y distanciamiento, el 20% de profesionales tienen despersonalización alta siendo un porcentaje significativo para el centro de salud debido a las jornadas laborales extensas.

En relación a las características del síndrome de burnout se determinó que del total de la muestra el 80% tienen un nivel bajo de realización personal y el 20% (10) profesionales presentan un nivel medio de realización personal; en cuanto al nivel alto de la realización personal no se encontraron resultados en el centro de salud Mariano Estrella; por lo que indica que más de la mitad de la muestra están satisfechos de los logros adquiridos como profesionales.

En cuanto a las horas laborables de los profesionales en el centro de salud con relación a las características del Síndrome de Burnout, el mayor porcentaje presenta agotamiento emocional con el 32%(16) profesionales que rotan en el área de emergencia y con relación a la consulta externa de 8 horas se obtuvo el 18%, es decir, que los profesionales que realizan turnos rotativos de 12 horas tienden a tener más cansancio emocional debido al cargo de horas, demanda de los pacientes.

#### 4.8. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos de la escala de Maslach Burnout Inventory MBI indica que el centro de salud Mariano estrella presentan síndrome de burnout por lo que se recomienda tener un seguimiento semanal a cargo de las instituciones a los profesionales que padecen esta patología.
- Se recomienda rotar a todo el personal de salud por el área de emergencia para que de esta manera no sea muy cansado los turnos respectivos a ciertos profesionales.
- Realizar actividades externas lo que conlleva a la satisfacción profesional o personal.
- Planificar una modalidad de atención mensual y valoración a los profesionales de la salud para una mayor tranquilidad emocional y físicamente con personal especializado en una psicoterapia individual y/o grupal.

#### 4.9. BIBLIOGRAFÍA

- Akova, İ., Hasdemir, Ö., & Kiliç, E. (2021). Evaluation of the relationship between burnout, depression, anxiety, and stress levels of primary health-care workers (Center Anatolia). *https://Doi.Org/10.1080/20905068.2021.1874632*, 57(1), 52–60. <https://doi.org/10.1080/20905068.2021.1874632>
- Alshawish, E., & Nairat, E. (2020). Burnout and psychological distress among nurses working in primary health care clinics in West Bank-Palestine. *https://Doi.Org/10.1080/00207411.2020.1752064*, 49(4), 321–335. <https://doi.org/10.1080/00207411.2020.1752064>
- Aydin Guclu, O., Karadag, M., Akkoyunlu, M. E., Acican, T., Sertogullarindan, B., Kirbas, G., Selimoglu Sen, H., Lakadamyali, H., Intepe, Y. S., Arslan, S., Firat Gursoy, S., & Kaya, A. (2022). Association between burnout, anxiety and insomnia in healthcare workers: a cross-sectional study. *Psychology, Health & Medicine*, 27(5), 1117–1130. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1874434>
- Azevedo Castro, C. S. A. A., Timenetsky, K. T., Katz, M., Correa, T. D., Felicio, A. C., Moriyama, T., Kernkraut, A. M., Ferraz, L. J. R., & Neto, A. S. (2020). Burnout syndrome and engagement among critical care providers: a cross-sectional study. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32(3), 381–390. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20200066>
- Brown, P. A., Slater, M., & Lofters, A. (2019). <p>Personality and burnout among primary care physicians: an international study</p>. *Psychology Research and Behavior Management*, 12, 169–177. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S195633>
- Castañeda-Aguilera, E., & Javier Eduardo García de Alba-García. (2021). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
- De Hert, S. (2020). <p>Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies</p>. *Local and Regional Anesthesia*, 13, 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- DeMaria, A. N. (2019). Approaches to Prevent or Treat Physician Burnout. *New Pub: Elsevier*, 3(2), 90–91. <https://doi.org/10.1080/24748706.2019.1578106>
- Diana Sofía Serna Corredor, & Lina María Martínez Sánchez. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Scielo*, 24(1).

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000100372](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372)

- Dulmen, S. A. van, Kruse, Florian M., & Jako's, H. (2021, April 8). [Atención primaria de salud a través de los ojos del médico general; un estudio internacional] - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33914426/>
- Fajardo-Lazo, F. J., Mesa-Cano, I. C., Ramírez-Coronel, A. A., & Quezada, F. C. R. (2021). Professional burnout syndrome in health professionals. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 248–255. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5038655>
- Frota, S. C. M., Nogueira, L. T., Cavalcante, A. L. P., Ibiapina, N. M. S., & da Silva, A. D. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde atuantes na atenção básica: um estudo transversal. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i1.3305>
- Huarcaya-Victoria, J., & Calle-González, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica*, 22, 142–146. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2020.01.006>
- Janeiro Escola Enfermagem Alfredo Pinto, D. DE, Figueirêdo da Silva Pascoal, F., Braz Evangelista, C., Patrícia Medeiros Falcão Pascoal, K., Brito Vidal Batista, J., de Sousa Dantas Rodrigues, M., & Porfirio Souza, G. (2021). Burnout syndrome: occupational health team's knowledge / Síndrome de burnout: conhecimento da equipe saúde do trabalhador. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 302–308. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.RPCFO.V13.8567>
- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
- Lachiner Saborío Morales, L. F. H. M. (2019). Síndrome de Burnout. *Scielo*, 32(1). [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102017>

- López-Cortacans, G., Pérez-García, M., Pérez-García, R., & Pérez-García, D. (2021). Síndrome de burnout y efectos adversos: la prevención ineludible. *Atención Primaria*, 53(10), 102154. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102154>
- López, A. M. (2022). El síndrome de desgaste profesional (burnout syndrome). *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 49(2), 73–83. <https://doi.org/10.35366/103355>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>
- Maria Aránzazu García Pizarro, María Mercedes Novo Muñoz, Yurena María Rodríguez Novo, Leticia Cuellar-Pompa, Florentino Pérez Raya, & José Angel Rodríguez Gómez. (2023). Relaciones entre el empoderamiento estructural y psicológico y el síndrome de burnout: revisión bibliográfica (2010-2020). *Scielo*, 17(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2023000100005&lng=es&tlng=es)
- María, D., Aldrete, G., Menhir, R., LastName113, N., Altamira, C., Jalisco, Z., LastName45160, C. P., Guadalupe, M., Rodríguez, A., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Aldrete, J. P. (2015). Psychosocial factors and burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Ciencia & Trabajo*, 17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Marquina-Lujan, R., & Horna-Calderon, V. (2019). Aportes al método de investigación en el síndrome de burnout. *Educación Médica*, 20, 188–189. <https://doi.org/10.1016/J.EDUMED.2018.05.007>
- Marrau, C. M., (2020). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, V(10), 53-68. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=18401004>
- Mercedes, M., Cedeño, B., Antonio, M., & Rojas, S. (2021). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 1(43), 65–77. <https://doi.org/10.36097/RSAN.V1I43.1417>
- Miranda, S. A. I. (2019). Síndrome del “Burnout” en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 1(35). <https://doi.org/10.36097/RSAN.V1I35.962>

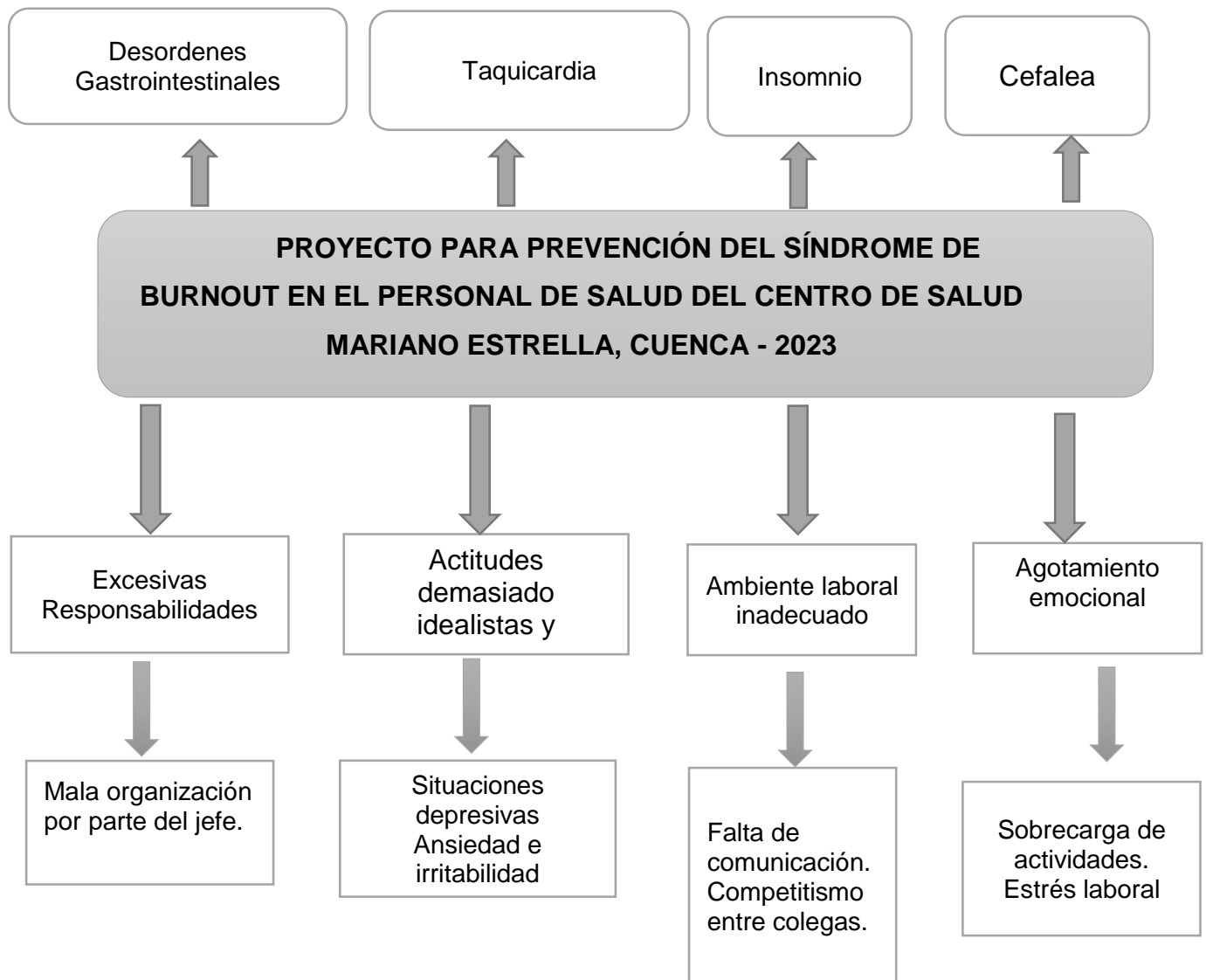


- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 139–148. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N71>
- Prudenzi, A., D. Graham, C., Flaxman, P. E., & O'Connor, D. B. (2022). Wellbeing, burnout, and safe practice among healthcare professionals: predictive influences of mindfulness, values, and self-compassion. *Psychology, Health and Medicine*, 27(5), 1130–1143. [https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1898651/SUPPL\\_FILE/CPHM\\_A\\_1898651\\_SM7273.DOCX](https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1898651/SUPPL_FILE/CPHM_A_1898651_SM7273.DOCX)
- Robles, D. (2021). Síndrome de burnout en residentes de medicina familiar en Colombia durante los primeros nueve meses de la pandemia COVID-19. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 30(3), 284–297. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552021000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552021000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Rochfort, A., Collins, C., & Burgers, J. (2021). Emotional distress, occupational stress and burnout among Family Doctors in Europe: Monitoring and testing of interventions is required. *The European Journal of General Practice*, 27(1), 271–273. <https://doi.org/10.1080/13814788.2021.1985998>
- Roig-Grau, I., Fornés-Ollé, B., Rodríguez-Roig, R., Delgado-Juncadella, A., González-Valero, J. A., Rodríguez-Martín, I., Roig-Grau, I., Fornés-Ollé, B., Rodríguez-Roig, R., Delgado-Juncadella, A., González-Valero, J. A., & Rodríguez-Martín, I. (2022). Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(2), 86–100. <https://doi.org/10.12961/APRL.2022.25.02.02>

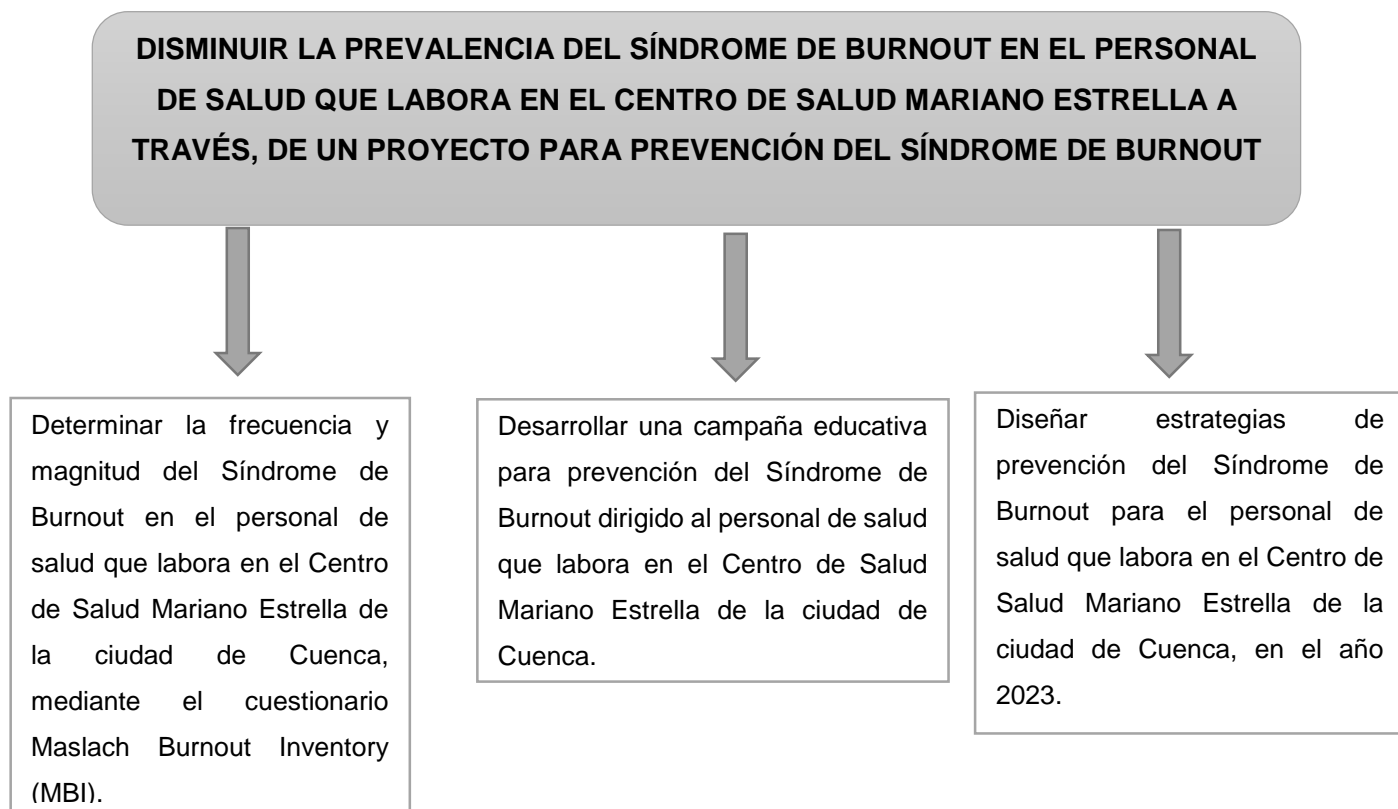
- Silvia, G., & Valverde, S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72. <https://doi.org/10.24265/HORIZMED.2019.V19N1.11>
- Singh, A., Jha, A., & Purbey, S. (2020). Identification of Measures Affecting Job Satisfaction and Levels of Perceived Stress and Burnout among Home Health Nurses of a Developing Asian Country. *Https://Doi.Org/10.1080/00185868.2020.1830009*, 99(2), 64–74. <https://doi.org/10.1080/00185868.2020.1830009>
- Tapia, M. P. L., Salcedo, D. R. N., & Falconi, V. V. (2021). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(1), e223. <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., Mendoza Mallea, M., Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vargas Valencia, Á. R., Vega-Hernández, M. C., Aguila Sánchez, J. C., Vázquez Espinoza, J. A., & Hilerio López, Á. G. (2022). Self-Perceived Emotional Intelligence Levels in Nursing Students in Times of a Pandemic: Multivariate Representation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3). <https://doi.org/10.3390/IJERPH19031811>
- Vidotti, V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Robazzi, M. L. do C. C. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(3), 344–376. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.18.3.325961>
- Wang, J., Wang, W., Laureys, S., & Di, H. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: A cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/S12913-020-05694-5/FIGURES/1>

## 4.10. ANEXOS

### ANEXO 1: ÁRBOL DE PROBLEMAS



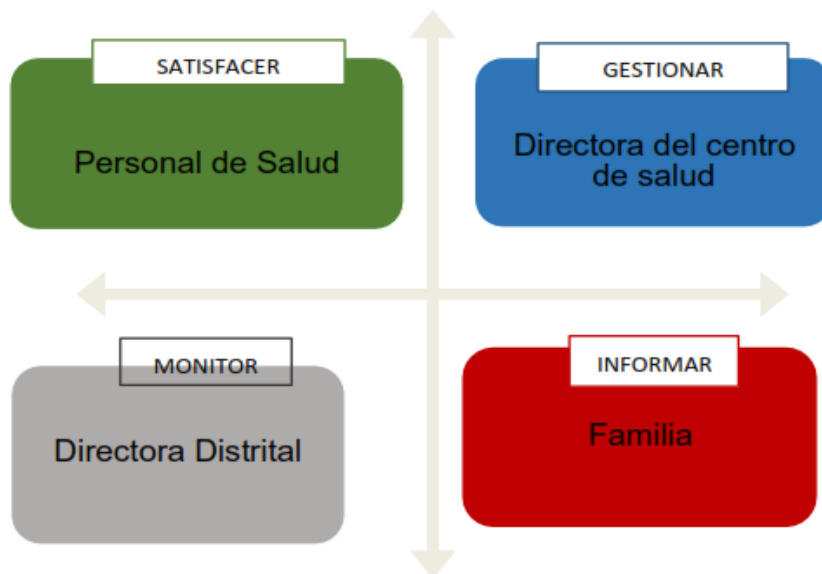
## Anexo 2: ÁRBOL DE OBJETIVOS



### Anexo 3: MATRIZ DE LOS STAKEHOLDERS

#### ✚ MATRIZ DE LOS STAKEHOLDERS

| ACTORES                      | PODER | INTERES |
|------------------------------|-------|---------|
| Personal de salud            | Alto  | Alto    |
| Directora Distrital          | Alto  | Alto    |
| Director del centro de salud | Alto  | Alto    |
| Familia                      | Medio | Alto    |
| Pacientes                    | Alto  | Medio   |



## ANEXO 4:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación, cuya autoría es Maritza Yomira Gutiérrez Jaramillo, de la Universidad de las Américas, tiene por objetivo realizar proyecto de prevención del Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Centro de Salud Mariano Estrella de la ciudad de Cuenca, durante el año 2023.

En este documento se explica de forma clara la naturaleza de la investigación y el rol de usted como participante.

Si usted decide participar en este estudio, deberá responder las preguntas de la encuesta a continuación, lo cual le tomará 20 minutos aproximadamente. Su participación es estrictamente voluntaria. La información será manejada de forma confidencial con fines correspondientes netamente a la investigación a cabo y serán anónimas. En caso de alguna duda sobre este, puede realizar preguntas en cualquier momento de la entrevista, así mismo, puede retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin perjuicio de ninguna naturaleza.

Por lo cual le anticipo mis sinceros agradecimientos.

Acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación, luego de haber sido informado, y entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de esta investigación cuando haya terminado.

Nombre del Participante:

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5:

### TEST SOCIODEMOGRÁFICO

#### INSTRUCCIÓN

Conteste cada uno de las preguntas con responsabilidad y honestidad de acuerdo a las experiencias que ha vivido como profesional en el centro de salud. Señale con una (x) o una enumeración del (0 al 6) la respuesta que usted más se identifique, se le agradece por su colaboración ya que los datos que usted exponga serán tratados con discreción, responsabilidad y profesionalismo.

#### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Edad (años):</b><br>_____<br><br><b>Sexo:</b><br>Masculino ___<br>Femenino ___ | <b>Estado civil:</b><br>Soltero _____<br>Casado _____<br>Viudo _____<br>Divorciado _____<br>Unión libre _____<br>Otro _____ | <b>Tipo de trabajo:</b><br>Operativo<br>_____<br>Administrativo<br>_____ | <b>Tiempo de servicio:</b><br>0 a 4 años _____<br>5 a 9 años _____<br>10 a 14 años _____<br>15 o más _____ |
|---|---|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <b>Profesión:</b><br>Médico Especialista/Magister _____<br>Médico General _____<br>Enfermera Especialista / Magister _____<br>Enfermera General _____<br>Odontólogo Especialista / Magister _____<br>Odontólogo general _____<br>Auxiliar de enfermería _____<br>Auxiliar de farmacia _____<br>Bioquímica _____<br>Estadístico _____<br>Otro _____ | <b>Horas Laborables</b><br>Turnos Rotativos (12 h) ___<br>Tunos de Consulta externa (8 h) ___ |
|--|---|

**ANEXO 6:****TEST DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

**“PROYECTO PARA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO DE SALUD MARIANO ESTRELLA, CUENCA, 2023”**

|          |                            |
|----------|----------------------------|
| <b>0</b> | Nunca                      |
| <b>1</b> | Pocas veces al año o menos |
| <b>2</b> | Una vez al mes o menos     |
| <b>3</b> | Unas pocas veces al mes    |
| <b>4</b> | Una vez a la semana        |
| <b>5</b> | Pocas veces a la semana    |
| <b>6</b> | Todos los días             |

| <b>PREGUNTAS</b>                                 |   | <b>PUNTUACIÓN</b> |
|--|---|-------------------|
| 1  | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo   |                   |
| 2  | Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío  |                   |
| 3  | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado    |                   |
| 4  | Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes  |                   |
| 5  | Siento que estoy tratando 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 en la vida de otras personas a través de mi trabajo |                   |
| 10   | Siento que me he hecho más duro con la gente  |                   |
| 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 en contacto directo con la gente me cansa                                 |                   |
| 17   | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes                     |                   |
| 18   | Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes                   |                   |
| 19   | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo  |                   |
| 20   | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                                    |                   |
| 21   | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada             |                   |
| 22   | Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                              |                   |
| <b>PUNTUACIÓN TOTAL EN AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b> |   |                   |
| <b>PUNTUACIÓN TOTAL EN DESPERSONALIZACIÓN</b>    |   |                   |
| <b>PUNTUACIÓN TOTAL EN REALIZACIÓN PERSONAL</b>  |   |                   |



