FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE LABORAN EN EL HOSPITAL FRANCISCO ORELLANA SEPTIEMBRE - NOVIEMBRE 2022

Profesor:

Dra. Laura Flores

Autor (es):

Manzano Jijon Carolina Alexandra
Revelo Benavides Karen Michel

2022

RESUMEN

El presente estudio se ha desarrollado para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con los factores sociales y laborales presentes en el personal del Hospital General Francisco de Orellana, en una revisión establecida para el período de septiembre – noviembre de 2022. Se realizó una revisión de la literatura, donde se conocieron los orígenes teóricos a través de Hebert Freudenberger, psicólogo de origen alemán que desarrolló el termino, presentándolo como una reacción a los altos estímulos laborales, como una enfermedad ocupacional desarrollada en personas que trabajan en contacto con atención con clientes (pacientes). Asimismo, se presentó la premisa psicológica de Maslach, que lo describió como agotamiento laboral, asociado con estrés crónico en el lugar de trabajo. La metodología presentó un enfoque cualitativo – cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo observacional, considerando que se revisó el escenario situacional de dicha institución sanitaria parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. A través de ello, se realizó un estudio sobre una muestra de 100 trabajadores miembros del personal del hospital en las áreas de laboratorio e imagenología, hospitalización y emergencia. Los resultados presentaron que el 42% manifestó cansancio emocional, el 47% despersonalización y el 44% baja realización personal. Finalmente, la propuesta de intervención presentó tres niveles de ejecución, para implementar áreas de relajación del personal, atención de profesionales de psicología en trato de la actitud despersonalizada y una revisión de contratación del personal, que sea suficiente para los trabajadores que laboran más de 50 horas de jornada laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, hospital, atención sanitaria, agotamiento emocional, despersonalización, salud ocupacional.

ABSTRACT

The present study has been developed to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its association with social and occupational factors present in the staff of the Francisco de Orellana General Hospital, in a review established for the period from September to November 2022. It was carried out a review of the literature, where the theoretical origins were known through Hebert Freudenberger, a psychologist of German origin who developed the term, presenting it as a reaction to high work stimuli, as an occupational disease developed in people who work closely with clients (patients). Likewise, Maslach's psychological premise was presented, which described it as job burnout, associated with chronic stress in the workplace. The methodology presented a qualitative - quantitative, cross-sectional, descriptive-observational approach, considering that the situational scenario of said health institution part of the Ministry of Public Health of Ecuador was reviewed. Through this, a study was carried out on a sample of 100 hospital staff members in the areas of laboratory and imaging, hospitalization and emergency. The results showed that 42% expressed emotional exhaustion, 47% depersonalization, and 44% low personal fulfillment. Finally, the intervention proposal presented three levels of execution, to implement staff relaxation areas, attention from psychology professionals dealing with the depersonalized attitude and a review of staff recruitment, which is sufficient for workers who work more than 50 working hours.

Keywords: Burnout syndrome, hospital, health care, emotional exhaustion, depersonalization, occupational health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA ..... **I**

RESUMEN ..... **II**

ABSTRACT ..... **III**

ÍNDICE DE CONTENIDO ..... **IV**

ÍNDICE DE TABLAS ..... **VI**

ÍNDICE DE FIGURAS ..... **VII**

1. INTRODUCCIÓN **1**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2 OBJETIVO GENERAL 2

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2

1.4 REVISIÓN DE LA LITERATURA 3

1.4.1 Síndrome de Burnout *3*

1.4.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout 4

1.4.3 Fases del Síndrome de Burnout 5

1.4.4 Variables que intervienen en el Burnout 5

1.4.5 Síntomas que se asocian al Síndrome de Burnout 7

1.4.6 Prevención para el Síndrome del trabajador quemado o burnout *8*

1.4.7 Relación del Síndrome de Burnout en el ámbito internacional *9*

1.4.8 Relación del Síndrome Burnout en el ámbito nacional *10*

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA **10**

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN 11

2.2 ENFOQUE DE ESTUDIO 11

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA 11

2.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 12

2.5 ANÁLISIS DE DATOS 13

3. RESULTADOS 13

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN 21

4.1 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS 21

4.2 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 24

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 26

5.1 CONCLUSIONES 26

5.2 RECOMENDACIONES 27

6. REFERENCIAS 28

7. ANEXOS 31

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....7
Tabla 2.....8
Tabla 3.....13
Tabla 4.....15
Tabla 5.....18
Tabla 6.....20
Tabla 7.....24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. 16
Figura 2. 16
Figura 3 17

1. INTRODUCCIÓN

La identificación del problema de estudio, se presenta sobre la prevalencia del síndrome de Burnout, considerando que, en todo el mundo, los trabajadores se enfrentan a una alta desregulación ocupacional, inseguridad laboral, condiciones conflictivas, alta carga de trabajo y estrés laboral, vinculado a la demanda de altos estándares, servicios de calidad y alta competencia. Esta situación conduce al exceso de trabajo y expone a los trabajadores a un estado de agotamiento conocido comúnmente como síndrome de Burnout, conceptualizado por primera vez por Freudenberg en 1974 (Aguilar, Luna, Tovar, & Blancarte, 2020). Este síndrome se identifica como afección de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y pérdida de realización personal.

El síndrome de Burnout es un fenómeno psicosocial que surge como respuesta a estresores interpersonales crónicos. Es una preocupación mundial y el estrés relacionado con el trabajo tiene el potencial de afectar negativamente la salud psicológica y física, así como la eficacia de la organización. La exposición al estrés crónico es el primer factor clave en la causalidad del agotamiento; en segundo lugar, las estrategias de afrontamiento negativas contribuyen al mantenimiento y agravamiento de los síntomas del agotamiento (Salazar, 2021). En tercer lugar, en el aspecto fisiopatológico, se sabe que tanto el estrés como el Burnout se han relacionado con una desregulación del eje hipotálamo-pituitarioadrenocortical.

El agotamiento se identifica asociado con mala salud, incluidas algunas enfermedades no transmisibles. Si bien inicialmente estuvo involucrado en la profesión de la salud y la seguridad, el agotamiento se expandió gradualmente para incluir casi todos los sectores de salud ocupacionales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el agotamiento se considera un problema importante en los lugares de trabajo con una prevalencia del 20% en la población activa. Sin embargo, los síntomas clínicos no están estrechamente relacionados con el agotamiento; y este es un problema importante de diagnóstico para los profesionales sanitarios y el mantenimiento de los sistemas de salud y seguridad ocupacional en el ejercicio continuo de las labores al interior de una organización.

1.1 Planteamiento del problema

El problema de estudio se presenta sobre el agotamiento laboral en el personal de salud del Hospital General Francisco de Orellana, en el período de septiembre – noviembre de 2022. Esta institución se encuentra ubicada en la Provincia de Orellana, pertenece a la Red del Ministerio de Salud Pública, su horario de atención es de 24 horas. El

establecimiento, pertenece al segundo nivel de atención en la clasificación que presenta el Ecuador; por lo que cuenta con los siguientes servicios emergencia, consulta externa, laboratorio clínico, servicio de medicina transfusional, imagenología, centro obstétrico, centro quirúrgico y sala de primera acogida.

El personal de esta casa de salud, labora bajo varios métodos dependiendo del área de atención, como ejemplo, en personal de la consulta externa realiza horarios de ocho horas discontinuos en la mañana y tarde, mientras que en la emergencia los médicos cumplen un horario constante de 24 a 28 horas con turnos rotativos, además permanecen sometidos a una carga emocional bastante alta, tanto por el número de pacientes que tienen que atender por jordana, como por la urgencia y emergencia de vivir en un área que se somete al dolor físico y emocional que manifiesta el paciente. Por esta razón, la presente investigación ha determinado como problema, analizar el agotamiento laboral en el personal de salud, de esta manera identificar la prevalencia del Burnout en los trabajadores y las diferentes áreas. En tal virtud, se ha planteado como pregunta de investigación lo siguiente:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con factores laborales y sociales presentes en el personal del Hospital General Francisco de Orellana, en el período de septiembre a noviembre 2022?

Por consiguiente, se ha expuesto como hipótesis, que el síndrome de Burnout está asociado con factores laborales y sociales en el personal de salud del Hospital General Francisco de Orellana.

1.2 Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con los factores sociales y laborales presentes en el personal del Hospital General Francisco de Orellana Septiembre - noviembre 2022.

1.3 Objetivos específicos

- Describir los factores laborales y sociales presentes en el personal de salud.
- Establecer los niveles del agotamiento emocional, despersonalización y realización personal a través del Test de Maslach Burnout Inventory.

- Identificar las áreas de mayor prevalencia que presentan Síndrome de Burnout.

1.4 Revisión de la literatura

1.4.1 Síndrome de Burnout

El psicólogo de origen alemán, Hebert J. Freudenberger, introdujo el término burnout en 1970 cuando observó un estado de fatiga entre las personas que prestaban servicios de atención médica. Definió el agotamiento como una reacción a los altos estímulos laborales; el burnout es una enfermedad ocupacional que se presenta en personas que trabajan en contacto con clientes (pacientes). El agotamiento laboral es un estado psicológico que Maslach definió por primera vez en la década de 1980 como el estado final del estrés crónico asociado con el trabajo (Anzules, Zevallos, Centeno, & Menéndez, 2019).

Esta condición se compone de agotamiento emocional, despersonalización y reducción del logro personal; el agotamiento emocional, se refiere a la reducción o pérdida de recursos emocionales y la sensación de agotamiento emocional debido al trabajo, y la sensación de que no hay nada que ofrecer psicológicamente a los demás (Lovo & Noguera, 2020). La despersonalización, representa actitudes y sentimientos negativos y falta de sensibilidad y empatía hacia los receptores del servicio. La reducción del logro personal reducida es la tendencia a evaluarse uno mismo y el trabajo de uno negativamente con la evitación de las relaciones interpersonales, la baja productividad y la baja resistencia al estrés.

Por tanto, puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización, y puntuaciones bajas en reducción del logro personal, son indicativas de alto burnout. En 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó datos de prevalencia de burnout de 182 estudios en 109,628 personas en 45 países entre 1991 y 2018. La prevalencia varió de cero a 86,2%, cero a 89,9%, y cero a 87,1%, respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2018). El síndrome de agotamiento laboral puede disminuir la salud de los empleados, la productividad, la calidad del trabajo, la competencia individual, el sentido de cooperación y responsabilidad de las personas, y aumentar el ausentismo, la actitud negativa, la insatisfacción laboral y la motivación y pasión por el trabajo o cambiar de trabajo, cada uno con consecuencias desfavorables para organizaciones

En consecuencia, a través de dichos estudios, se ha demostrado que el agotamiento laboral es tratable, y quienes sufren de agotamiento laboral pueden recuperarse si reciben la ayuda adecuada (Durán, García, Margel, Velázquez, & Hernández-Sánchez, 2018). El

burnout es perjudicial para el personal sanitario y la calidad de los servicios y tiene efectos destructivos en su desempeño en la sociedad. Por lo tanto, el diagnóstico y la prevención del burnout y el alivio de sus síntomas son necesarios para proteger la salud del personal de los servicios de salud. Siendo así, el presente estudio se prevé en la determinación de la prevalencia del síndrome de burnout y sus factores relacionados entre el personal sanitario de la institución sanitaria de estudio.

1.4.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Habiendo revisado la conceptualización del síndrome de Burnout, Maslach y Jackson en el año 1981, mencionan que este síndrome consta de tres dimensiones:

Agotamiento emocional

Caracterizado por una fatiga física y/o psicológica que se presenta como la sensación de disminución de emociones y sentimientos que embargan al trabajador haciéndole pensar que no puede brindar afectividad a otras personas (Serna & Martínez, 2020). Sentimientos de estar vacío, desanimado, disminución de energía, falta de motivación, pensamientos y sentimientos de cansancio al iniciar las actividades acompañado de fatiga mental.

Además, percepción psicológica que manifiesta el trabajador de sentirse prácticamente impedido de empezar, continuar y terminar las actividades de manera eficiente, ocasiona el deterioro mental y psicológico de las personas, lo que se expresa como una desmotivación total en el área ocupacional, lo cual afecta el estado físico.

Despersonalización

Es lo que se sabe cómo reacciones inhumanas, recluidas, frías, duras, sentimientos negativos, de posiciones y actitudes inapropiadas hacia los demás (Rivera, Zambrano, Miranda, & Freire, 2019). Las personas que presentan despersonalización padecen frecuentemente de desmotivación, irritabilidad en sus tareas labores, se muestran susceptible, grosero, y su desobediencia ocupacional lo lleva a la disminución de cooperación con las demás personas. Así también, la persona presenta sentimientos de incapacidad para obtener sus logros, esto es resultado de la presión laboral por la despersonalización.

Relación Personal

Son características favorables que ayudan a las personas a ejercer sus aspiraciones personales y sus logros, responsabilizándose de obstáculo que se le presente (Gallegos, 2017). Esto es muy importante en todas las personas, debido a que los ayuda a realizar los

objetivos que se tienen planteados. Por el contrario, exista la diminución de la ejecución personal, que se presenta con posturas de conformidad, falta de aspiraciones, apatía, agresividad, irritabilidad, desánimo, presencia de insomnio, cefaleas y dolores abdominales.

Asimismo, se evidencia que la disminución de la ejecución personal puede estar presentada por bloqueo de pensamientos, que no le permiten progresar, desánimo, manifestando síntomas que no son acorde al oficio que se encuentra desempeñando, baja productividad e incompetencia.

1.4.3 Fases del Síndrome de Burnout

Como antes se mencionó, el Síndrome de Burnout, se produce como resultado del estrés ocupacional crónico al que se encuentran expuestos los trabajadores, ocasionando fatiga y cansancio de larga duración y evolución (Treviño, Segovia, Reyna, & Vallejo, 2019). Esto se realiza en 5 etapas de carácter repetitivo, lo que quiere decir que este patrón puede repetirse en el lugar de trabajo que actualmente se encuentre desempeñando o en diversos instantes de la parte ocupacional.

a. Fase Inicial: Expectativa positiva, entusiasmo y gran energía frente a las labores que realiza en el trabajo.
b. Fase de Estancamiento: presencia de estrés, no se cumplen las expectativas planteadas profesionalmente y el esfuerzo que realiza no se ve recompensado.
c. Fase de Frustración: sentimientos de desmoralización, frustración, desilusión, ansiedad, preocupación, cansancio, agotamiento y tensión.
d. Fase de Apatía: se produce un trato mecánico y distante, además de cambios conductuales y actitudinales.
e. Fase Quemado: Finalmente en esta fase, se presenta la frustración, insatisfacción, colapso cognitivo y emocional.

1.4.4 Variables que intervienen en el Burnout

Existen diversos componentes que actúan en el desarrollo del Síndrome de Burnout, pero se manifiesta que su producción es dependiente de tres variables.

Variables individuales

a. Edad: se presenta en menor frecuencia en trabajadores con una edad mayor a 40 años, por lo que aquí se ve explicado que a partir de los 40 años existe una importante experiencia ocupacional y se adquiere mayores destrezas para poder hacer frente al desgaste profesional y el estrés (Salazar, 2021).
b. Género: se menciona que las mujeres presentan mayor vulnerabilidad al cansancio profesional que los hombres, esto debido a la discriminación, bajos ingresos y altas demandas a nivel de su familia.
c. Estado civil: menciona que las personas que se encuentran en una relación, tienen menor frecuencia de desarrollar el Síndrome del trabajador quemado; lo que no ocurre con los funcionarios solteros, esto se debe a que las personas solteras no cuentan con apoyo familiar estable.
d. Tipo de personalidad: en esta variable se menciona que las personas con personalidad tipo A o altamente competitivos y los trabajadores con personalidad tipo B o demasiados rejalados, son los más propensos a desarrollar cansancio laboral.
e. Nivel de la carrera profesional: se presenta con mayor riesgo en las personas que están empezando la carrera profesional, ya que en dicha fase se tiene más autoexigencia y estrés.

Variables Organizacionales

a. Exceso de jornadas de trabajo: causan desgaste físico, emocional e intelectual
b. Carencia de competencia y la ambigüedad en el rol de trabajo: trae como resultado estrés, gracias a la duda que produce la carencia de trasparencia de las funciones fijadas a cada trabajador, directivas opuestas por parte de los empleadores a sus empleados, así también disminución de datos para lograr los objetivos de las tareas enviadas.
c. Sobre carga laboral: genera estrés crónico, afectado la relación ocupacional, entorno social y a nivel familiar, transformándose en causas y circunstancias para desarrollar el Síndrome de Burnout.
d. Atención a individuos que presentan una elevada exigencia de ayuda afectiva (Serna & Martínez, 2020).

Variables Comunitarias

a. Lazos de soporte social

b. Amigos
c. Familia
d. Religión

1.4.5 Síntomas que se asocian al Síndrome de Burnout

Los síntomas que se presentan en el Síndrome tienen la posibilidad de cambiar según el nivel de presunción de tensión y fatiga crónica que el individuo logre exponer, puesto que éste podría tener un puntaje elevado, medio o bajo, según el test de Maslach (Bouza, 2020). A partir de ello, las estimaciones que se presentan para su determinación, pueden establecerse en tres tipos, considerando los niveles bajo, medio y alto.

El síndrome de burnout bajo, presenta características de cansancio emocional, consecuentes con el nivel medio, donde el cansancio emocional manifiesta una escala de medición que interpreta puntajes de despersonalización, y realización, personal, contrastables con el novel alto, donde se puede revisar de la siguiente manera (Anzules, Zevallos, Centeno, & Menéndez, 2019). A continuación, se presentan los valores de referencia del test de Maslach:

Tabla 1

Síntomas que se asocian al Síndrome de Burnout

Estimación	***Descripción***
Síndrome de Burnout Bajo	Presenta cansancio emocional entre 0 – 18, despersonalización entre 0 –5 y realización personal entre 0 – 33.
Síndrome de Burnout medio	Presenta cansancio emocional entre 19 – 26, despersonalización puntaje entre 6 – 9 y realización personal valores entre 34 – 39.
Síndrome de Burnout alto	Presenta cansancio emocional valores mayores a 27, despersonalización más de 10 y realización personal más de 40.

Fuente: (Beron, 2022)

Con respecto a los valores previamente mencionados, estos mantienen relación con los siguientes síntomas:

Tabla 2

Relación con síntomas que se asocian al Síndrome de Burnout

Estimación	*Descripción*
Sintomatología física	Entre los más comunes están, cansancio crónico; malestares gastrointestinales, cefaleas, entre ellos, colon irritable, dolor abdominal, gastritis y úlcera duodenal, alteraciones musculares, molestias respiratorias, sueño alterado, manifestaciones dermatológicas, cambios en los periodos menstruales y disminución de la libido sexuales, entre otros.
Síntomas emocionales	Depresión, ansiedad, baja autoestima, diminución de la motivación, síntomas depresivos, tendencia al aislamiento, problemas con la concentración, frustración, entre otros.
Síntomas conductuales	Falta de rendimiento laboral, absentismo ocupacional, problemas a nivel del entorno familiar, abuso de sustancias como fármacos, drogas y alcohol, agresión, irritabilidad, actitud defensiva, entre otros.

Fuente: (Bouza, 2020)

Al mismo tiempo, el Síndrome de Burnout es definido por 3 estadios, esto depende del tiempo de evolución:

a. Sin Burnout
b. Leve – Moderado: se presenta síntomas físicos de leve intensidad e inespecíficos, cansancio patológico, dificultad para despertarse en las mañanas, poco funcional, presencia de insomnio, dificultad para concentrarse, automedicación, cansancio, agresividad, fatiga, descaro, sentimientos de culpa, frustración, diminución de autoestima, pensamientos negativos.
c. Severo: el trabajador presenta inasistencia laboral, negatividad a realizar deberes encomendados, consumo excesivo de sustancias como alcohol, tabaco y psicoactivos, síntomas depresivos, crisis existencia, hipotimia, anhedonia, abulia y tendencia al aislamiento (Lovo & Noguera, 2020).

1.4.6 Prevención para el Síndrome del trabajador quemado o burnout

El grupo de seguridad y salud ocupacional, son los encargados de identificar y evaluar los estadios de riesgo psicosocial antes mencionados; el personal sano, corresponde a los trabajadores que se presentan sin cambios en la salud ocupacional, por lo cual se los incluye en capacitaciones de medidas preventivas primarias (Rivera, Zambrano, Miranda, & Freire, 2019).

El personal laboral que presente signos y síntomas que caracterizan al Síndrome de agotamiento ocupacional, se clasifican como sospechosos y son ellos los que formaran parte del equipo para las actividades de prevención secundaria (Gil-Monte, Cortell, & González, 2020). Y, por último, esta los trabajadores que ya mantienen un diagnóstico de Síndrome de Burnout, caso, ellos pertenecen a la población para realizar actividades de prevención terciaria:

a. Acciones para la prevención primaria: en primer lugar, las acciones dirigidas a la organización, en donde se establece las descripciones del cargo a desempeñar y se refuerza los procesos de selección. Luego en las actividades dirigidas al trabajador, se realiza inducción, psicoeducación, actividades de bienestar labora, de formación continua y de desarrollo personal, fortalecer estilos de vida y procesos de gestión del desempeño.
b. Acciones para la prevención secundaria: las acciones dirigidas a la organización serán las siguientes: mantener grupos de mejora, analizar los puestos de trabajo, implementar horarios flexibles y restablecer la comunicación entre empleados y empleadores. Y dentro de las actividades dirigidas al trabajador serán las siguientes: Mentoring, capacitación en técnicas de autorregulación, asistencia profesional y fortalecimiento del estilo de vida saludable.
c. Acciones para prevención terciaria: Las acciones enfocadas a la organización son las siguientes: realizar mejoras en el lugar donde el personal desempeña sus labores, reforzar lazos comunitarios, apoyo a la gestión social y desempeño individual, y promover la adaptación del trabajador y trabajo. Y las acciones para el individuo, serán enfocadas en: plan de recuperación rehabilitación/recuperación, asesoramiento y tratamiento psicoterapéutico.

1.4.7 Relación del Síndrome de Burnout en el ámbito internacional

En un estudio, la Organización Internacinal del Trabajo (OIT), revisa algunas situaciones en cada una de las zonas de todo el mundo e identifica que el Síndrome mantiene un precio de una enorme cantidad de miles de dólares, teniendo el efecto humano que involucra las patologías, que pueden llegar hasta el suicidio. Un ejemplo es en Chile, donde en el año 2011, aproximadamente el 28% de los trabajadores y más del 13% de los jefes presentan estrés en sus organizaciones.

En Europa, se considera que el precio del estrés y depresión relacionado con el área ocupacional es de más de 600.000 millones de euros al año, esto incluye el ausentismo

laboral, diminución en las funciones encomendadas, las indemnizaciones por diversas discapacidades y los gastos realizados en salud (Martín, 2017). Además, existen varios estudios sobre la prevalencia del burnout, pero en general los resultados no concuerdan, por lo que se puede evidenciar que la prevalencia de la fatiga laboral es dependiente de las características de los trabajadores y del área de trabajo.

Por ejemplo, en Países Bajos, alrededor del quince por ciento de la comunidad ocupacional presenta agotamiento laboral y se estima que las pérdidas de patologías con relación a la fatiga son alrededor de más de un billón de euros, presentándose en los servicios de salud donde las personas tienen varias maneras de padecerlo, entre ellos: enfermeras, odontólogos, médicos y psicólogos. Faúndez (2018), menciona que el Síndrome de Burnout en área médica se empieza a cultivar a partir del colegio de medicina, es así como, en un estudio realizado en Colombia, Hospital de la Universidad del Norte, donde determina que la incidencia del 9.1% del síndrome del trabajador quemado, se lo lleva los internos rotativos de medicina.

1.4.8 Relación del Síndrome Burnout en el ámbito nacional

En una investigación de tipo descriptivo, observacional de cohorte transversal, realizado por Anbousi (2021), en donde se concluyen que la frecuencia del Síndrome de Burnout en algunos Hospitales, entre ellos, el Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospitales Axxis, Hospital Eugenio Espejo y Canto a la Vida. En esta investigación participaron 163 médicos de emergencia del área de Covid-19.

Los resultados fueron que el 74% padecen de Burnout, relacionado a los trabajadores de género femenino, edad entre 31 a 40 años, que realizan un exceso de horas laborales de más de 48 horas y tipo mayor de 5 años en su puesto de trabajo, también menciona que el cansancio emocional fue la dimensión con mayor nivel de presencia en un 72.4% (Anbousi, 2021). Por lo que la investigación mencionada, concluyen que el personal de salud, médicos, se encuentra enormemente expuestos al Síndrome, por lo cual hace falta una participación instantánea para evitar a futuros inconvenientes más grandes de salud psicológica.

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La justificación de estudio se fundamenta en la importancia de la revisión temática de la prevalencia del síndrome de Burnout, considerando su incidencia en la seguridad y salud ocupacional de los miembros del personal del Hospital General Francisco de Orellana, para poder conocer y analizar sus consecuencias, como parte del desempeño laboral en sus actividades.

2.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue transversal, descriptivo observacional, considerando que se revisó el escenario situacional del Hospital General Francisco de Orellana, ubicado en el cantón Orellana, parroquia Puerto Francisco de Orellana (El Coca), en el año 2022, entidad sanitaria perteneciente a la red de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.2 Enfoque de estudio

El enfoque de estudio fue de tipo cualitativo – cuantitativo, considerando que se ha cualificado los datos en la revisión de la literatura, que sustentan la investigación, con las teorías referenciales actuales, para poder conocer los escenarios que presenta la prevalencia del síndrome de Burnout en el ámbito de seguridad y salud ocupacional. Asimismo, fue cuantitativo, debido a que se han cuantificado los datos obtenidos del personal perteneciente a la organización sanitaria objeto de estudio.

2.3 Población y muestra

La población estuvo comprendida por 330 profesionales de la salud, que laboran en el Hospital General Francisco de Orellana, en los cuales se aplicó los criterios de inclusión y de exclusión para obtener una muestra total de 100 trabajadores.

- Criterios de inclusión
    - Ser trabajador actual del Hospital en las diferentes áreas (emergencia, consulta externa, hospitalización, Quirófano, laboratorio e imagenología)
    - Personal con título de tercer o cuarto nivel que tenga como mínimo un año de trabajo, sea en modalidad de contrato de servicio ocasional, nombramiento provisional o definitivo.
    - Personal que realice horario de trabajo rotativo (diurno y nocturno)
    - Trabajadores que tengan una edad entre 25 años a 60 años.
    - Personal que acepte de manera voluntaria la participación en el estudio.
- Criterios de exclusión

- Personal que no acepte la participación al estudio de manera voluntaria y se vea obligado por algún ente rector en realizarlo
- Personal que no labore en jornada rotativa con un horario de 8 horas diarias 5 días a la semana.
- Personal con tiempo de trabajo inferior a un año de trabajo, sea en modalidad de contrato de servicio ocasional, nombramiento provisional, definitivo o este cursando su año de prácticas hospitalarias (internado rotativo).
- Personal que realiza sus funciones en el área administrativa.
- Trabajadores que estén realizando teletrabajo.

2.4 Instrumentos para la recolección de información

Para la recolección de los datos se aplicó dos encuestas dentro de un solo cuestionario. El Cuestionario se lo realizó de forma on-line con la aplicación (Google Forms), asegurándonos de no preguntar información personal, para salvaguardarla confidencialidad.

a. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory: definido en tres dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.
b. El cuestionario consta de 22 preguntas en manera de afirmaciones, relacionado a las actitudes y sentimientos del personal de salud, basado en las tres dimensiones mencionadas, los rangos de medición van de 0= nunca a 6=todos los días.
c. El cuestionario de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, versión 2°. Esta encuesta nos ayudará a determinar las características sociodemográficas de los trabajadores, ambiente físico laboral y las características laborales.

Para efectuar la aprobación de los cuestionarios y para validar la compresión de la realización de los mismos, se llevó a cabo una evaluación piloto 6 días previos, con un grupo de médico residentes.

2.5 Análisis de datos

Posterior a la recolección de datos, se realizó una base de datos en Excel para realizar el procesamiento de información en la herramienta informática Epi Info, versión 7.2.5.0. El análisis descriptivo de los factores sociales y laborales se muestra mediante frecuencias absolutas y porcentuales, al igual que la descripción de niveles de componentes y prevalencia de burnout.

El análisis bivariado se presenta mediante gráficos de barras apiladas en el que se relaciona el nivel y prevalencia de burnout con el área de pertenencia de los participantes haciendo el uso del estadístico Chi Cuadrado. Finalmente, la asociación entre factores y prevalencia de burnout se la realizó con la prueba de independencia Chi cuadrado. La significancia estadística considerada fue del 5% ($p<0.05$).

3. RESULTADOS

En la investigación participaron 100 profesionales del área de la salud, fueron 65 mujeres y 35 hombres, en su mayoría con edades comprendidas entre los 25 y 35 años, además la mayoría eran casados o se encontraban en unión libre, aunque una cantidad similar eran solteros. Además, casi las tres cuartas partes tenían tercer nivel de educación y una cantidad similar trabajaba más de 40 horas a la semana. Se observó, asimismo, que el 86% tenía trabajos extras al hospital y la mayoría ejercía profesión de médicos.

El tiempo de experiencia en el hospital de prácticamente la mitad de personas era entre 1 año 1 día a 4 años y el área de la mayoría de participantes era hospitalización. La relación laboral del 44% era de nombramiento indefinido con una seguridad laboral media, además realizaban turnos rotativos y comentaron que su horario de trabajo no se ajustaba muy bien a sus compromisos personales. A continuación, se presenta la descripción en la tabla 3.

Tabla 3

Factores Sociales de 100 trabajadores del Hospital General Francisco de Orellana asociadas al Síndrome de Burnout.

Variables	**Categorías**	**n**	**%**
Sexo	Hombre	35	35

	Mujer	65	65
Edad	De 25 a 35 años	59	59
	De 36 a 45 años	19	19
	46 años o más	22	22
Estado civil	Soltero	43	43
	Casado/Unión Libre	46	46
	Divorciado	11	11
Nivel educativo	Tercer nivel	73	73
	Cuarto nivel	27	27
Horas de trabajo	40 horas	23	23
	De 41 a 50 horas	38	38
	>50 horas	39	39
Trabajo extralaboral	No	14	14
	Si	86	86
Ocupación	Enfermeros y auxiliares de enfermeros	26	26
	Médicos	67	67
	Otros (laboratorio e imagenología)	7	7
Área de trabajo	Emergencia	34	34
	Hospitalización	59	59
	Laboratorio e imagenología	7	7
Tiempo de experiencia en el hospital	De 1 a 4 años	46	46
	De 4 a 7 años	26	26
	Más de 7 años	28	28
Relación laboral	Ocasional	29	29
	Nombramiento provisional	27	27
	Nombramiento indefinido	44	44
Seguridad laboral	Baja	22	22
	Media	45	45
	Alto	33	33
Jornada de trabajo	Turnos rotativos (día y noche)	89	89
	Turno diurno	11	11
	No muy bien	67	67

Acople del horario de trabajo a compromisos personales	Bien	33	33

n= número de casos
%= porcentaje de número de casos

Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

En consecuencia, habiendo revisado la tabla anterior (3), se presenta la relación a los factores laborales, se determinó que en una alta frecuencia (siempre) los profesionales debían prestar un nivel alto de atención y trabajar muy rápido, mientras que en una frecuencia menor debían realizar tareas complejas, tenían la sensación de un trabajo excesivo y debían trabajar con plazos estrictos y cortos. A continuación, se presenta la tabla 4.

Tabla 4

Factores laborales de 100 trabajadores del Hospital General Francisco de Orellana asociadas al Síndrome de Burnout.

Variables	Categorías	n	%
Nivel alto de atención	A veces	35	35
	Siempre	65	65
Atender varias tareas al mismo tiempo	A veces	58	58
	Siempre	42	42
Realizar tareas complejas	A veces	77	77
	Siempre	23	23
Esconder sus propias emociones	Poco frecuente	19	19
	Frecuente	60	60
	Siempre	21	21
Trabajo excesivo (sensación)	Poco frecuente	17	17
	Frecuente	68	68
	Siempre	15	15
Trabajar muy rápido	Poco frecuente	2	2
	Frecuente	17	17
	Siempre	81	81
Trabajar con plazos estrictos y cortos	Poco frecuente	7	7
	Frecuente	70	70
	Siempre	23	23
	Poco frecuente	1	1

Tiempo suficiente para realizar el trabajo	Frecuente	55	55
	Siempre	44	44

n= número de casos
%= porcentaje de número de casos

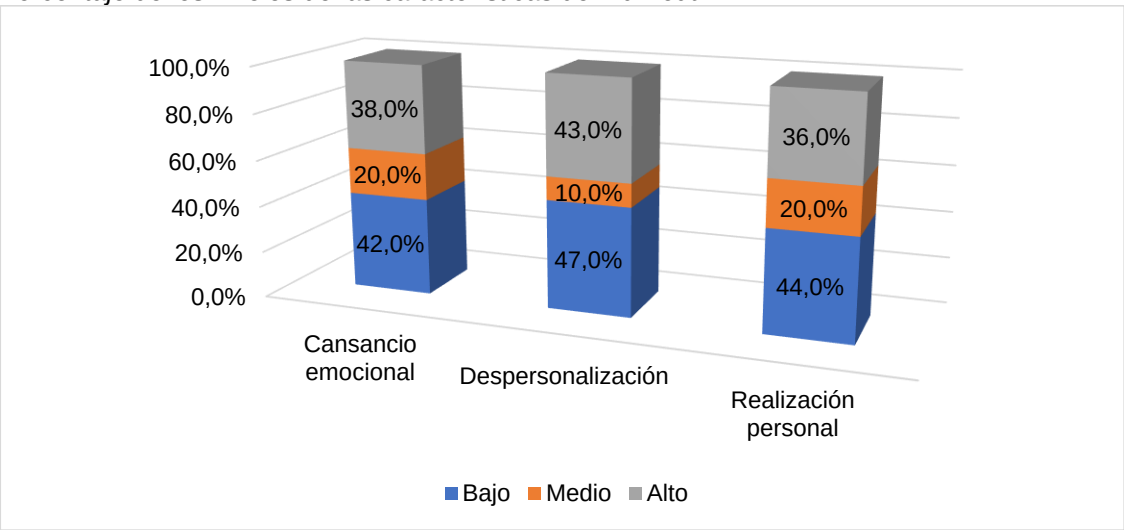
Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

Con respecto a los niveles de las características del burnout, se encontró que el 38% tenía alto cansancio emocional, el 43% alta despersonalización y el 36% alta realización personal. En consecuencia, basados en ello, a continuación, se presenta la figura 1.

Figura 1.

Porcentaje de los niveles de las características del Burnout.



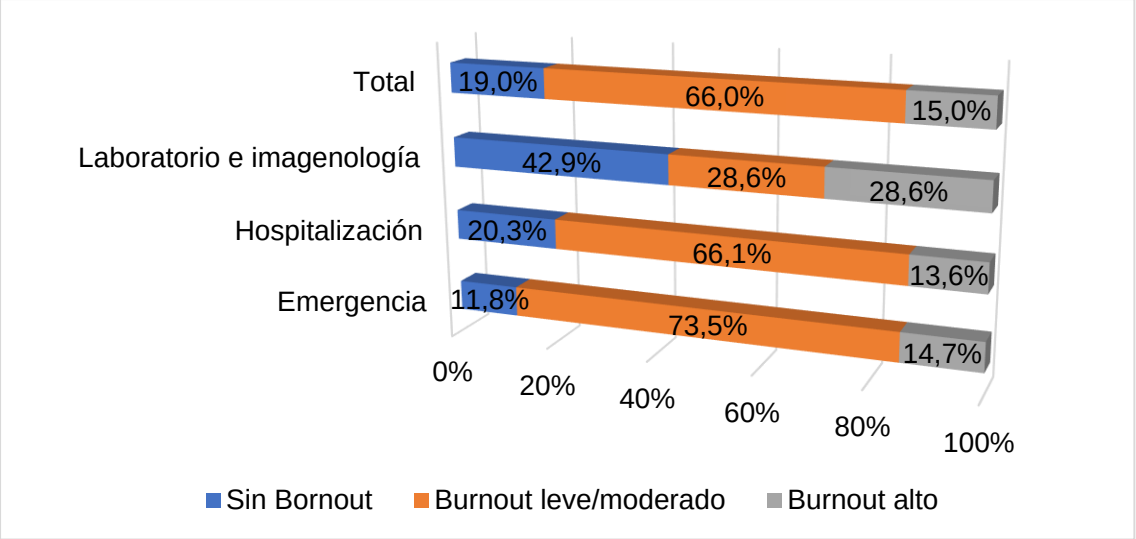
Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

El 19% no presentó burnout, el 66% en un nivel leve/moderado y el 15% restante un burnout alto. Los resultados revelaron que el 42.9% del personal de laboratorio e imagenología no tenían burnout, frente al 28.6% que lo presentaba en un nivel alto, además el 66.1% del personal de hospitalización y el 73.5% del personal de emergencia presentaron niveles de burnout leve/moderado. No se reportó una relación existente entre el nivel de burnout y el área de pertenencia (X^2=5,814; p= 0,214). A continuación, se presenta la figura 2.

Figura 2.

Porcentaje de Burnout y cantidad de trabajadores por área de trabajo.



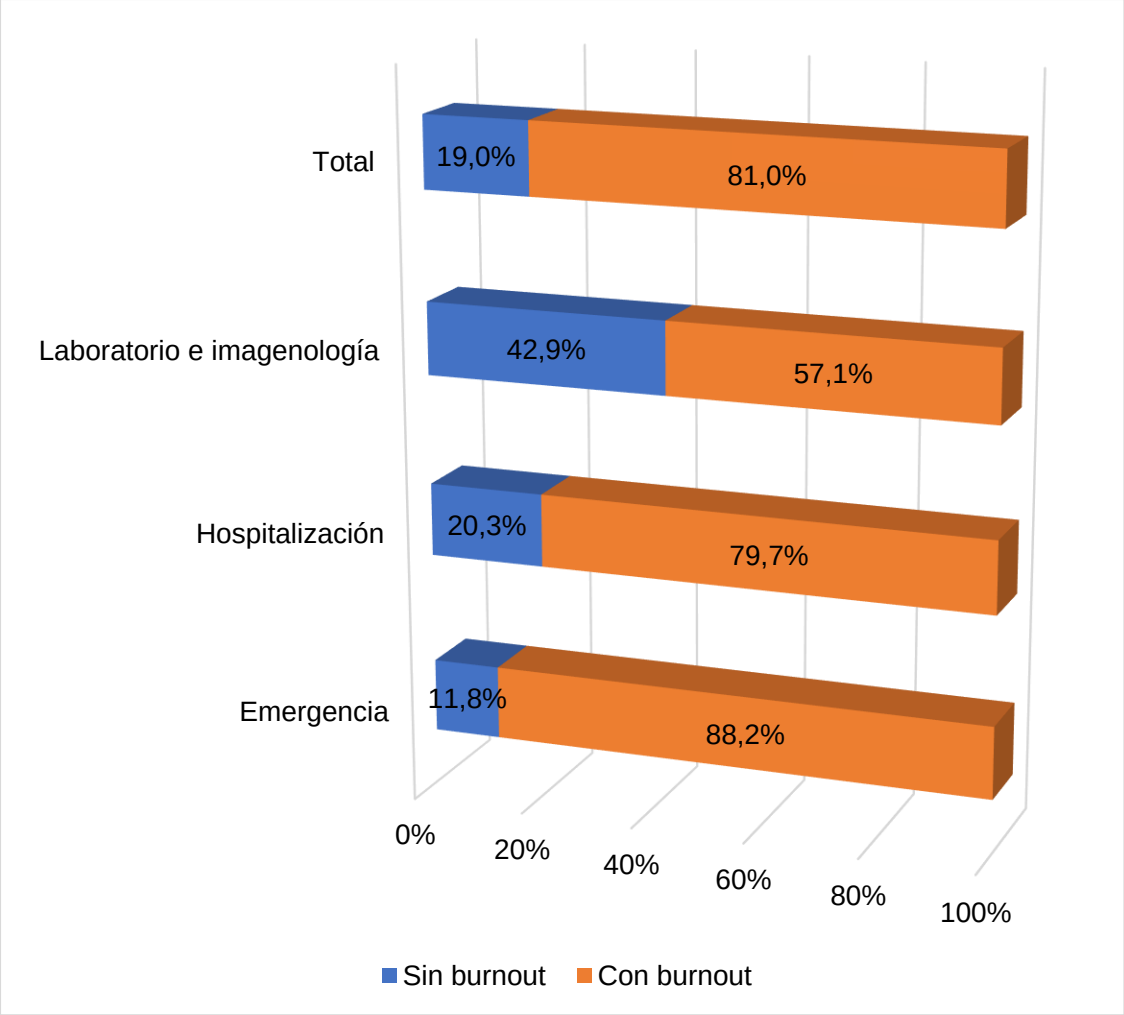
Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

La prevalencia final de burnout, al considerar las personas con niveles leves, moderados y severos fue del 81%. El área con mayor prevalencia de burnout fue el de emergencia con el 88.2%, seguido por hospitalización con el 79.7% y finalmente laboratorio e imagenología con el 57.1%. No se encontró asociación entre la prevalencia y el área de pertenencia (X^2=3,814; p= 0,149). A continuación, se presenta la figura 3.

Figura 3

Prevalencia final de Burnout, considerando los niveles moderados y severos, por áreas de trabajo.



Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

La prevalencia de burnout se relacionó con la ocupación de los participantes ($p<0.05$). Todo el personal de enfermería, incluidos enfermeros y auxiliares de enfermería presentaron burnout. Ninguna otra característica social se relacionó con la prevalencia de burnout. A continuación, se presenta la tabla 5.

Tabla 5

Prevalencia de Burnout y sus características sociales de 100 trabajadores del Hospital General Francisco de Orellana, asociadas al Síndrome de Burnout

Variables	**Categorías**	**Sin burnout**		**Con burnout**		**Valor p***
		n	**%**	**n**	**%**	
Área de trabajo	Emergencia	4	1.8=	30	88.2	0.149
	Hospitalización	12	20.3	47	79.7	

	Laboratorio e imagenología	3	42.9	4	57.1	
Sexo	Hombre	9	25.7	26	74.3	0.209
	Mujer	10	15.4	55	84.6	
Edad	De 25 a 35 años	11	18.6	48	81.4	0.848
	De 36 a 45 años	3	15.8	16	84.2	
	46 años o más	5	22.7	17	77.3	
Estado civil	Soltero	8	18.6	35	81.4	0.991
	Casado/Unión Libre	9	19.6	37	80.4	
	Divorciado	2	18.2	9	81.8	
Educación	Tercer nivel	13	17.8	60	82.2	0.617
	Cuarto nivel	6	22.2	21	77.8	
Horas de trabajo	40 horas	2	8.7	21	91.3	0.230
	De 41 a 50 horas	10	26.3	28	73.7	
	>50 horas	7	17.9	32	82.1	
Trabajo extralaboral	No	4	28.6	10	71.4	0.325
	Si	15	17.4	71	82.6	
Ocupación	Enfermeros y auxiliares de enfermeros	0	0.0	26	100.0	0.008*
	Médicos	16	23.9	51	76.1	
	Otros	3	42.9	4	57.1	
Tiempo de experiencia en el hospital	De 1 a 4 años	9	19.6	37	80.4	0.845
	De 4 a 7 años	4	15.4	22	84.6	
	Más de 7 años	6	21.4	22	78.6	
Relación laboral	Ocasional	5	17.2	24	82.8	0.239
	Nombramiento provisional	8	29.6	19	70.4	
	Nombramiento indefinido	6	13.6	38	86.4	
Seguridad laboral	Baja	6	27.3	16	72.7	0.364
	Media	9	20.0	36	80.0	
	Alto	4	12.1	29	87.9	

Jornada de trabajo	Turnos rotativos (día y noche)	15	16.9	74	83.1	0.120
	Turno diurno	4	36.4	7	63.6	
Acople del horario de trabajo a compromisos personales	No muy bien	12	17.9	55	82.1	0.692
	Bien	7	21.2	26	78.8	

n= número de casos
%= porcentaje de número de casos
Valor p= probabilidad*

Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

La característica laboral relacionada con la prevalencia del burnout fue la frecuencia de la necesidad de trabajar muy rápido, el 86.4% de personas con burnout tenían esta necesidad frente al 13.6% del grupo de participantes que no tenían esta condición ($p<0.05$). A continuación, se presenta la tabla 6.

Tabla 6

Prevalencia de Burnout y características laborales de 100 trabajadores del Hospital General Francisco de Orellana asociadas al Síndrome de Burnout.

Para la realización del trabajo, con qué frecuencia requiere		**Sin burnout**		**Con burnout**		**Valor p***
		n	**%**	**n**	**%**	
Nivel alto de atención	A veces	8	22.9	27	77.1	0.471
	Siempre	11	16.9	54	83.1	
Atender varias tareas al mismo tiempo	A veces	13	22.4	45	77.6	0.306
	Siempre	6	14.3	36	85.7	
Realizar tareas complejas	A veces	14	18.2	63	81.8	0.703
	Siempre	5	21.7	18	78.3	
Esconder sus propias emociones	Poco frecuente	4	21.1	15	78.9	0.460
	Frecuente	13	21.7	47	78.3	
	Siempre	2	9.5	19	90.5	
Trabajo excesivo (sensación)	Poco frecuente	3	17.6	14	82.4	0.985

	Frecuente	13	19.1	55	80.9	
	Siempre	3	20.0	12	80.0	
Trabajar muy rápido	Poco frecuente	1	50.0	1	50.0	0.016*
	Frecuente	7	41.2	10	58.8	
	Siempre	11	13.6	70	86.4	
Trabajar con plazos estrictos y cortos	Poco frecuente	2	28.6	5	71.4	0.710
	Frecuente	12	17.1	58	82.9	
	Siempre	5	21.7	18	78.3	
Tiempo suficiente para realizar el trabajo	Poco frecuente	0	0.0	1	100.0	0.401
	Frecuente	13	23,6	42	76,4	
	Siempre	6	13,6	38	86,4	

n= número de casos
%= porcentaje de número de casos
Valor p= probabilidad*

Fuente: (Hospital General Francisco de Orellana, 2021)

Elaborado por: La autora

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

4.1 Discusión de los resultados

Este estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia del síndrome de burnout, factores asociados sociales y laborales. Por tanto, en los factores sociales de 100 trabajadores, que se revisó, se pudo encontrar que el 35% de ellos fueron se sexo masculino y 65% de sexo femenino, lo cual manifiesta un escenario de presentación de estudio por género, que incide en los resultados de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal. Asimismo, las edades se consideraron desde 25 a 46 años o más, tomando en cuenta que es un personal joven y profesional en cada área, tomado de 25 a 35 años en un 59% y de 36 a 45 años en 19%; consecuente con un personal de mayor trayectoria profesional, en 46 años o más, de 22% en la institución de salud.

El estado civil del personal, también incide en el desempeño funcional de sus labores, por tanto, se estimó que el 43% de ello, es soltero, mientras que el 46% está casado o en unión libre; asimismo, esta información se contrasta con un 11% que se encuentra divorciado.

Entrando en la sistemática laboral, las horas de trabajo para este grupo profesional, se ha estimado en 40 horas para un 23% y de 41 a 50 horas para un 38; lo que se presenta como un horario laboral promedio en un hospital de segundo nivel; esto es contrastado con más de 50 horas laborales para un 39% de los miembros del personal, quienes presentan mayor contexto laboral, debido a su área de desempeño, especialmente para atención de emergencia sanitaria. Se analizó que existe trabajo extralaboral, lo cual constituye un factor de incidencia, considerando que la carga laboral ya es alta para estos miembros del personal, lo cual se presentó en 86% para los profesionales.

En el ámbito de ocupación, se presentaron 3 áreas de importancia de revisión, que fueron para enfermeros y auxiliares, que representaron el 26% del personal, médicos un 67% y para las áreas de laboratorio e imagenología en un 7%, lo cual es distribuido en carga laboral según su área de desempeño. En consecuencia, las áreas de trabajo se estructuraron sobre emergencia, hospitalización y laboratorio e imagenología, que representan el 34%, 59% y 7%, respectivamente. Asimismo, se revisó la relación laboral, que se presentó para un 29% de manera ocasional, un 27% con nombramiento provisional y un 44% con nombramiento indefinido. Este escenario laboral, también constituye una carga psicosocial para los trabajadores, que mantienen certidumbre o incertidumbre en el ámbito de sus funciones de trabajo, por lo que, la rotación también incide en las capacidades de desempeño y la presión laboral a la que están expuestos los profesionales en cada área analizada.

La alta prevalencia del agotamiento en el personal puede explicarse por la gran carga de trabajo que están permanentemente expuestos al estrés relacionado con las atenciones en cada área dentro de su competencia, por lo cual, en las jornadas de trabajo, se han presentado turnos rotativos, de día y noche, en un 89% de los miembros del personal, y solo un 11% en trabajos de turno diurno. Finalmente, para los factores asociados sociales, el acople del horario de trabajo a compromisos personales, se ha presentado como no muy bien en un 67%, contrastado con un 33% como bien; escenario que plantea que la incidencia de las actividades laborales influye en el normal desempeño personal y funcional, lo cual se relaciona con una alta carga laboral que podría afectar a la atención en las actividades y ejercicio eficiente de las tareas de los profesionales para cada área donde ejecutan sus prácticas de atención sanitaria.

Los factores asociados laborales, consecuente con los resultados presentados, expusieron que existe un nivel de atención, en 35% a veces y 65% siempre, lo cual es comprensible, ya que, durante su servicio, pasan un tiempo considerable en condiciones de estrés intensivo con los pacientes, en términos de requisitos de desempeño y la intensidad de las situaciones; generando frustraciones, ira y la sensación de estar sin apoyo. Este

escenario incide al atender varias tareas al mismo tiempo, por lo que, un 58% lo hace siempre y un 42% siempre; cuando estos sentimientos se experimentan durante largos períodos, constituyen condiciones apropiadas para la aparición del burnout.

La realización de tareas complejas, se desarrolla en un 77% a veces y solo un 23% siempre, tomando en cuenta que las funcionalidades laborales del personal analizado, es variada y dependiendo el área de desempeño, por lo que, las más complejas generalmente son desarrolladas por el personal médico. El la flexibilización emocional que presenta el personal, manifiestan que es frecuente en un 60% esconder sus emociones, manifestando con ello, el resultado sobresaliente en este escenario, ya que consideran que, en esas situaciones de atenciones de salud, no pueden demostrarse fatigados, debido a la rapidez de la necesidad de la atención y la ejecución de sus capacidades profesionales frente al paciente.

El trabajo excesivo es frecuente en un 68%, teniendo una sensación de agotamiento que sí influye en el desempeño laboral a través de todas las horas que se requiere para la atención en el hospital, por lo que, trabajar muy rápido es necesario siempre, en un 81% para mantener un estándar de calidad y profesionalismo en las atenciones que se brinda a los pacientes. En este mismo escenario, trabajar con plazos muy cortos y estrictos, representa un 70% de frecuencia, lo cual incide en la despersonalización, que manifiesta una respuesta negativa, un desapego a varios aspectos del trabajo, la dimensión del contexto interpersonal del agotamiento laboral, que, además, puede reflejar indiferencia, desinterés, falta de entusiasmo o una actitud distante hacia el trabajo en general y no necesariamente con los demás.

Este nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización laboral, se contrasta con el tiempo suficiente para realizar el trabajo, que es frecuente en un 55%, entre el personal sanitario, lo cual, podría explicarse por el hecho de que los profesionales están expuestos a un alto número de pacientes, más allá de los estándares, acoplados a algunas funciones. Por esta razón, puede considerarse como la dimensión más importante de la prevalencia del síndrome de burnout, porque guarda estrecha relación con otros tipos de enfermedades mentales, como la depresión y los trastornos de ansiedad. En consecuencia, el cansancio emocional que se presenta en el 42% de los miembros del personal, se refiere a los sentimientos de estar emocionalmente sobrecargado y agotado por los demás. Sin embargo, en la prevalencia de este síndrome, suele considerarse una experiencia individual y específica del contexto laboral.

Finalmente, a través de esta interpretación de los resultados obtenidos, se relaciona de manera directa con la pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con factores laborales y sociales presentes en el personal del Hospital General Francisco de Orellana, en el período de septiembre a noviembre 2022? Donde se consideró que el agotamiento laboral representa un estado psicológico que es directamente influenciado por la carga laboral y la presión de las actividades en la atención de pacientes, que requieren una continua ejecución de tareas rápidas, con plazos estrictos y cortos, donde no pueden exponer sus emociones como resultado de dicho agotamiento, por ello, se asocia con la teoría de Maslach, que indica que esta incidencia se produce de manera psicológica en la despersonalización de sus actitudes y sentimientos, que puede reflejar falta de empatía con los pacientes al momento de realizar las atenciones. Consecuentemente, la baja productividad y la resistencia al estrés se manifiestan en los receptores del servicio.

4.2 Propuesta de intervención

La propuesta de intervención se ha establecido sobre los tres aspectos fundamentales presentados: cansancio emocional, actitud despersonalizada y baja realización personal. Para ello, se ha establecido el siguiente esquema de propuesta, presentada en la tabla 7.

Tabla 7

Propuesta de intervención

Ámbito	Descripción	Tiempo de ejecución	Indicador	
			Especificación	Medidor
Cansancio emocional	Contar con áreas para la relación del personal	30 – 40 minutos	Incremento del desempeño laboral, mayor número de atenciones según el área de funcionalidad	Mayor de 25, óptimo Menor de 25, a revisión
Actitud despersonalizada	Contar con profesionales en psicología para atención del personal	25 – 35 minutos	Implementar ayuda psicológica para el personal, con el propósito de mejorar su capacidad de desempeño en la actitud	2 veces por semana

			personal y labora	
Baja realización personal	Contratación de personal suficiente para cobertura completa de turnos	Temporalidad de análisis de revisión de tareas por parte de la administración de la institución. Revisión de tareas a personal que labora más de 50 horas.	Revisión de tareas del personal, según su área de funcionalidad, para motivar la realización personal y cumplimiento de actividades profesionales	En revisión personal que supera las 50 horas laborales por jornada

Nota: 25 atenciones es un número promedio de pacientes en un horario rotativo diurno o nocturno.

Elaborado por: La autora

En consecuencia, la propuesta de intervención, se ha desarrollado sobre tres ámbitos de ejecución que se presentan en la prevalencia del síndrome de burnout, que son cansancio emocional, donde se prevé implementar elementos para establecer áreas para la relajación del personal, con un tiempo de ejecución de 30 a 40 minutos, donde puedan asistir para superar este escenario de cansancio emocional suscitado por las horas de carga laboral y atención de pacientes al que están expuestos. Esto se desarrolla en base a indicadores que miden el incremento del desempeño laboral, con un mayor numero de atenciones según su área de desarrollo de tareas profesionales, donde, según la afluencia institucional, se ha estimado en un número de 25 personas promedio, que, mediante una mejor gestión del cansancio emocional, se prevé que deba incrementarse con un mejor servicio de atención al paciente en ejecución efectiva de sus tareas.

En la segunda etapa, el ámbito de actitud despersonalizada, se prevé tratar a partir de contar con profesionales en psicología para atención del personal, que los motive en el desarrollo y ejecución de sus actividades, con un tiempo de ejecución de esta ayuda al profesional de 25 a 35 minutos, que se debe implementar como un elemento de ayuda para el personal con el propósito de mejorar su capacidad de desempeño en la actitud personal y laboral.

Este tipo de actividades, se propone que deba desarrollarse por al menos 2 veces por semana, para mejorar la actitud de los profesionales en el área de salud, en perspectiva personal, para promover y fortalecer el ámbito de seguridad y salud ocupacional de la institución en relación a la ejecución de sus responsabilidades a través de los miembros del

personal sanitario. Asimismo, la baja realización personal, se puede estimar mediante una mejor estimación de contratación del personal, que sea suficiente para la cobertura de los turnos, con el fin de evitar la sobrecarga horaria de labores y se prevé que pueda ser analizado para los miembros del personal que superan las 50 horas por jornada laboral.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Se concluye con la consecución de los objetivos de investigación, donde se ha determinado la prevalencia del síndrome de Burnout y su asociación con los factores sociales y laborales en el personal de salud, considerando que los factores sociales de los 100 trabajadores analizados, demostraron agotamiento emocional como consecuencia de trabajar con plazos estrictos y cortos, en un 70%, lo cual incidió de manera directa con la sensación de trabajo excesivo en un 68%. La descripción de estos factores laborales y sociales, se presentaron concordantes con un 89% de jornada de trabajo agotadora en turnos rotativos de día y noche y un acople del horario a los compromisos personales de no muy bien en un 67%, lo cual influyó de manera directa sobre la realización personal.

Por tanto, en la ejecución del test de Maslach, para establecer los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se pudo establecer que el 42% presentó cansancio emocional, como resultado de las largas jornadas laborales, un 47% tuvo sentimientos de despersonalización y un 44% un sentimiento de realización personal baja, considerando que se encuentran sometidos a altos niveles de estrés laboral y extensos y estrictos horarios de atención a pacientes. Por lo que, la prevalencia de burnout se puede estimar sobre los niveles de agotamiento presentados, específicamente para las áreas de emergencia, hospitalización, laboratorio e imagenología del Hospital General Francisco de Orellana.

Sobre ello, se pudo identificar las áreas de mayor prevalencia que presentan el síndrome de burnout, definidas en un 57,1% para el área de laboratorio e imagenología, un 79,7% para el área de hospitalización y un 88,2% para el área de emergencia, considerando los altos niveles de rotación de pacientes y la alta demanda de atención que requieren para el cuidado y revisión de la situación por parte de los profesionales de la salud que laboran en dicha institución sanitaria. Consecuentemente, este estudio representa un aporte al fortalecimiento de la seguridad y salud ocupacional para mantenimiento de los altos estándares de atención que requiere la salud, y una adecuada ejecución de tareas

profesionales por parte del personal sanitario, lo cual sirve como fundamentación para trabajos futuros derivados de la presente investigación realizada en el Hospital General Francisco de Orellana de la parroquia Puerto Francisco de Orellana en el Coca, Ecuador.

5.2 Recomendaciones

- Promover un mayor seguimiento del personal, que sea motivado por profesionales de psicología, para prevenir el cansancio emocional, que es resultado de las altas presiones laborales y amplias jornadas de trabajo, por lo que, la implementación de áreas de relajación y ayuda psicológica, representan un escenario de fortalecimiento a la prevención de seguridad y salud ocupacional, considerando las complejas tareas que realizan los miembros del personal de salud.
- Implementar procesos de ayuda laboral respecto de horarios de trabajo, para descongestionar las tareas laborales que se han establecido en un número determinado de profesionales, con el propósito de liberarlos del estrés al que están sometidos y con ello prevenir una actitud despersonalizada que puede afectar al desempeño de sus tareas.
- Promover escenarios de motivación personal, para fortalecer el sentido personal de los profesionales en consecución de sus tareas, y a través de ello, mantener un adecuado ámbito de satisfacción laboral que realizan, sin sobrecargarse para incentivar un ejercicio profesional eficiente y efectivo en el horario laboral bajo su responsabilidad.

6. REFERENCIAS

Aguilar, M. J., Luna, J. E., Tovar, A. R., & Blancarte, E. (Agosto de 2020). Síndrome de Burnout. Biodesarrollo y revisión de impactos laborales en el sector de la salud. *Revista de Seguridad y Salud Ocupacional: Región y Sociedad, 32*(7), 54.

Anbousi, S. A. (2021). *Prevalencia y factores asociados del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Pablo Arturo Suárez, Hospitales Axxis, Hospital Eugenio Espejo y Canto a la Vida .* Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Posgrado en Salud Ocupacional. Quito: PUCE.

Anzules, J. B., Zevallos, I. J., Centeno, M. R., & Menéndez, T. d. (Enero de 2019). Síndrome de Burnout. Un riesgo psicosocial en la atención médica. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, VI*(16), 21.

Beron, A. G. (2022). *El síndrome del quemado o burnout. Síntomas asociados.* Secretaria de Desarrollo Social del Municipio de Morón, Congreso Bonaerense del Derecho del Trabajo, Buenos Aires.

Bouza, E. (2020). *Síndrome de quemarse por el trabajo (bournout) en los médicos de España.* Artículo científico, Universidad Complutense de Madrid, Centro de Salud Ocupacional y Recursos Humanos, Madrid.

Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. G., & Hernández-Sánchez, I. (2018). *Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de Salud en Barranquilla.* Investigación científica, Universidad Metropolitana de Barranquilla, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Barranquilla.

Faúndez, V. O. (2021). *Compendio de estudios del Síndrome de Burnout. Laudatio: Dra. Christina Maslach.* Investigación científica, Universidad del Norte, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Bogotá.

Gallegos, W. A. (Marzo de 2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo, 63*(249), 87.

Gil-Monte, P., Cortell, M., & González, J. (2020). *Síndrome de quemarse por el trabajo (Bournout) en los médicos de España.* Investigación científica, Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas. Unidad de Revisión de Seguridad y Salud Ocupacional, Madrid.

Hospital General Francisco de Orellana. (2021). *Informe de actividades profesionales en atención de salud del personal sanitario.* Informe administrativo funcional, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Departamento Administrativo y Gestión de Talento Humano, El Coca.

Lovo, J., & Noguera, M. (12 de Octubre de 2020). Síndrome de Burnout. Un problema moderno de salud ocupacional. *Revista Entorno de la Universidad Tecnológica de El Salvador, XI*(70), 85.

Martín, M. V. (2017). *Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales en los países europeos.* Investigación científica, Universidad de Málaga, Programa de Maestría en Salud y Seguridad en el Trabajo, Málaga.

Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Relación del síndrome de Burnout en la zona 3 Concepción de Chile.* Investigación científica, Universidad Austral de Chile, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, Concepción.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Incidencia del agotamiento laboral en la seguridad y salud ocupacional. Revisión de los niveles de estrés e incidencia del síndrome de Burnout .* Informe sanitario, OMS, Departamento de Desarrollo Social e Inclusión Sanitaria, París.

Rivera, Á., Zambrano, R. O., Miranda, M., & Freire, P. N. (Julio de 2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional Burnout. *Revista de Postgrado para Desarrollo de la Seguridad y Salud Ocupacional, 8*(2), 65.

Salazar, S. C. (2021). *Incidencia del Síndrome de Burnout en la satisfacción laboral del personal de la Coordinación Zonal 2 del Insituto de Fomento al Talento Humano.* Universidad Andina Simón Bolívar, Área de Gestión. Programa de Maestría en Desarrollo de Salud Ocupacional . Quito: UASB.

Serna, D. S., & Martínez, L. M. (Marzo de 2020). Bournout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Revista Educación Médica, IV*(14), 22.

Treviño, E., Segovia, S., Reyna, F., & Vallejo, B. (2019). *Bournout en el trabajo. Una aproximación desde el nivel laboral para la seguridad y salud ocupacional.* Artículo científico, Universidad de Monterrey, Programa de Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional, México D.F.

7. ANEXOS

Cuestionario Maslach Burnout Y Cuestionario de trabajo y salud en Latinoamérica, 2da versión

B I U

El presente cuestionario será utilizado para Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con los factores sociales y laborales presentes en el personal del Hospital General Francisco de Orellana Septiembre - noviembre 2022.

Señale lo que crea oportuno, me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

Señale lo que crea oportuno, me siento cansado al final de la jornada de trabajo *

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos
- Unas pocas veces al mes
- Una vez a la semana
- Unas pocas veces a la semana
- Todos los días

Señale lo que crea oportuno, cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. *

- Nunca
- Pocas veces al año
- Una vez al mes o menos