



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**“SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL  
IESS GUARANDA EN EL PERIODO MARZO - MAYO 2023”**

**PROFESOR**

**DRA. LAURA FLORES RODRÍGUEZ**

**AUTOR (ES)**

**JEAN PIERRE OZAETTA VERA  
XAVIER ANTONIO GARCÍA GARCIA**

**2023**

# “SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL IESS GUARANDA EN EL PERIODO MARZO - MAYO 2023”

**Autores:** Jean Pierre Ozaetta Vera, Xavier Antonio García García.

**Tutor:** Dra. Laura Flores

## RESUMEN Y PALABRAS CLAVES

**Antecedentes:** Las condiciones laborales desfavorables generan un efecto negativo en la salud mental del personal de salud generando mayor prevalencia del síndrome de burnout afectando la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de empleo y trabajo en personal salud del Hospital IESS Guaranda. **Materiales y métodos:** Es una investigación de diseño no experimental de corte transversal y el método es observacional y analítico realizada con la información otorgada por personal de salud del Hospital IESS Guaranda durante el periodo marzo – mayo 2023, se realizó un análisis de regresión logística con el programa Epi Info. **Resultados:** 4% de la población estudiada presenta síndrome de burn out, 54% tiene edad entre 30 y 39 años, el 61% son mujeres y el 39% hombres, el 21% de los participantes son Médicos seguido por el 15% de licenciados en enfermería y 53% del horario laboral oscila entre las 40 y 50 horas semanales. **Conclusión:** Se concluye que no existe relación entre las variables de estudio, ya que el correspondiente valor-p es mayor que 0.05.

**Palabras claves:** Síndrome de burnout, condiciones de empleo y trabajo.

# “BURNOUT SYNDROME IN HEALTH PERSONNEL OF THE IESS GUARANDA HOSPITAL IN THE PERIOD MARCH - MAY 2023”

**Authors:** Jean Pierre Ozaetta Vera, Xavier Antonio García García.

**Teacher:** Dra. Laura Flores

## ABSTRACT AND KEYWORD

**Background:** Unfavorable working conditions generate a negative effect on the mental health of health personnel, generating a higher prevalence of burnout syndrome, affecting the quality of life. **Objective:** To determine the prevalence of burnout syndrome and its association with employment and work conditions in health personnel at the less Guaranda Hospital. **Materials and methods:** It is a cross-sectional non-experimental design investigation and the method is observational and analytical carried out with the information provided by health personnel from the IESS Guaranda Hospital during the period March - May 2023, a logistic regression analysis was carried out with the Epi Info program. **Results:** 4% of the studied population has burnout syndrome, 54% are between 30 and 39 years old, 61% are women and 39% are men, 21% of the participants are Physicians followed by 15% of nursing graduates and 53% of the working hours range between 40 and 50 hours per week. **Conclusion:** It is concluded that there is no relationship between the study variables since the corresponding p-value is greater than 0.05.

**Keywords:** Burnout syndrome, employment and work conditions

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

## Tabla de contenido

<b>RESUMEN Y PALABRAS CLAVES</b> .....	<b>2</b>
<b>ABSTRACT AND KEYWORD</b> .....	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>7</b>
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	7
1.2 <i>Planteamiento del problema</i> .....	9
1.3 <i>Pregunta de investigación</i> .....	9
1.4 <i>Objetivos</i> .....	9
1.4.1 <i>Objetivo General:</i> .....	9
1.4.2 <i>Objetivos Específicos:</i> .....	10
1.5 <i>Revisión de la literatura</i> .....	10
<b>JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA</b> .....	<b>17</b>
2.1. <i>Justificación</i> .....	17
2.2. <i>Diseño y población del estudio</i> .....	17
2.3. <i>Lugar de la investigación y caracterización de la zona de trabajo</i> .....	17
2.4. <i>Período de la investigación</i> .....	18
2.5. <i>Población de estudio</i> .....	18
2.6. <i>Tamaño de muestra</i> .....	18
2.7. <i>Criterios de inclusión:</i> .....	19
2.8. <i>Criterios de exclusión:</i> .....	19
2.9. <i>Técnicas, instrumentos y estandarización</i> .....	19
2.10. <i>ASPECTOS ÉTICOS</i> .....	20
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>21</b>
3. <i>ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN</i> .....	21
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN</b> .....	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>42</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Factores Sociodemográficos. ....	21
TABLA 2. Condiciones de empleo y trabajo.....	22
TABLA 3. Uso de Equipos de protección personal (EPP). ....	24
TABLA 4. Violencia física durante la jornada laboral.....	25
TABLA 5. Frecuencia de actividades durante la jornada laboral. ....	26
TABLA 6. Dimensiones del síndrome de burnout.....	28
TABLA 7. Síndrome de burnout. ....	28
TABLA 8. Análisis multivariado. ....	30
TABLA 9. Análisis de regresión logística. ....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

GRAFICO. Dimensiones del síndrome de burn out. ....	28
---	----

# INTRODUCCIÓN

## 1.1 Identificación del objeto de estudio

En el año de 1974 Freudenberger relacionó por primera vez el agotamiento de los trabajadores que se encontraban en áreas de atención y cuidado de usuarios. A nivel mundial se reconoce como teoría representativa el concepto de los autores Maslach y Jackson en el año de 1980. Se define el burnout como un síndrome psicológico que conlleva a estrés, ambiente conflictivo entre el trabajador y sus obligaciones afectando directamente su calidad de vida. Se considera que es característico en el trabajador que se enfrenta a una interacción humana constante en sus labores como es el caso del personal del área de salud, docencia, entre otros. En Latinoamérica la frecuencia este síndrome en el personal de salud oscila entre el 2.1 % y el 76 %. (Foronda Valencia et al., 2018)

El personal médico, paramédico y de enfermería son proclives a desarrollar este desgaste profesional. Intervienen variables como: edad, estado civil, turnos que exceden 12 y 24 horas, antigüedad, exigencias, riesgos de contraer enfermedades, falta de estimulación, ausencia de recursos humanos con sobrecarga de trabajo, condiciones económicas. (Intriago Miranda, 2019)

Las condiciones laborales desfavorables generan un efecto negativo en la salud mental del personal de salud, por tanto, la OMS definió al síndrome de burnout como: “un síndrome que resulta de estresores crónicos del trabajo que no han sido afrontados exitosamente. Se encuentra caracterizado por tres dimensiones: 1) sentimientos de deterioro de energía o agotamiento, 2) distanciamiento mental del trabajo o sentimientos negativos o indiferencia relacionada al trabajo; y 3) eficacia profesional reducida. El burnout se refiere específicamente a un fenómeno del contexto ocupacional y no debe ser aplicado para describir experiencias en otras áreas de la vida” (García, 2020)

El desempeño laboral relacionado al síndrome de burnout se relaciona a una productividad disminuida, ambiente laboral negativo y abandono de trabajo

multidisciplinario del equipo de salud conllevando al usuario a reclamos, desaprobación e insatisfacción. (Lauracio & Lauracio, 2020)

El objetivo de esta investigación es determinar si existe relación entre el síndrome de burnout y las condiciones de empleo y trabajo. Nuestro estudio se lo realizó en el personal de salud Hospital IESS Guaranda.

Se trató de un estudio descriptivo, corte transversal, en el cual se evaluó al personal de salud del Hospital IESS Guaranda para determinar cuáles son aquellos con presencia del síndrome de burnout asociado a las condiciones de empleo y trabajo.

Partiendo desde esta perspectiva nace la necesidad de conocer y mantener una base estadística sobre la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales del área de salud y su repercusión en todos los ámbitos tanto personal, familiar y hospitalario, reflejan la importancia y el propósito de realizar nuestra presente investigación para poder identificar burnout en etapas tempranas de su carrera profesional y crear estrategias que permita prevenir esta problemática logrando una mejor calidad de vida del personal de salud, desempeño profesional óptimo y satisfacción por parte de los usuarios que acuden por su atención.

Se incluyeron en el estudio a todo el personal de salud del Hospital IESS Guaranda durante el periodo marzo – mayo del año 2023.



## **1.2 Planteamiento del problema**

Las repercusiones en la salud asociadas al estrés laboral muestran una prevalencia alta, a nivel mundial alrededor del 11,5%. En Estados Unidos un estudio estimó que la prevalencia del Síndrome de Burnout es más elevada en ciertas especialidades como son: urología, fisioterapia y rehabilitación con un puntaje por igual de 63,3%; seguido por medicina familiar y comunitaria, radiología y cirujanos ortopédicos. (Chungandro Villacres et al., 2019)

En profesionales de salud hispanoamericanos donde se valoró a 11.530 médicos se comprobó que el síndrome de burnout es más prevalente en emergenciólogos e internistas, con un porcentaje del 17% y 15,5%; así mismo las especialidades que obtuvieron el puntaje menor fueron dermatología y anestesiología con 5,3 y 5%. (Chungandro Villacres et al., 2019)

En Ecuador se han realizado estudios en el personal de salud de algunas instituciones teniendo como resultado mayor prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico con respecto al personal de enfermería, a los más jóvenes y a las mujeres. (Vinuesa Veloz et al., 2021)

## **1.3 Pregunta de investigación**

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de burnout asociado a las condiciones de empleo y trabajo en el personal de salud del Hospital IESS de Guaranda en el periodo marzo - mayo 2023?

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General:**

Determinar la prevalencia de síndrome de burnout y su asociación a condiciones de empleo y trabajo en personal salud del Hospital IESS Guaranda en el periodo marzo - mayo 2023

### **1.4.2 Objetivos Específicos:**

- ✓ Identificar la presencia de síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital IESS de Guaranda.
- ✓ Identificar las condiciones de empleo y trabajo en el personal de salud estudiado.
- ✓ Analizar los factores de riesgo que se asocian al síndrome de burnout en los trabajadores del área de salud.

## **1.5 Revisión de la literatura**

### **1.5.1 Síndrome de burnout**

#### **Definición**

El síndrome de burnout ha sido estudiado casi en todas las profesiones como: “agotamiento físico, mental y emocional ocasionado por la exposición al estrés laboral de forma crónica”, estos síntomas principales que se presentan van a depender del tipo de profesión y de la carga laboral que se ejerce. (Lobo, 2020)

#### **Epidemiología**

De acuerdo con las investigaciones que con anterioridad ya han sido ejecutadas abordando el síndrome de burnout desde que el Psicólogo Freudenberger identificó que después de un año de trabajo iterativo, el personal comenzaba a exteriorizar síntomas de agotamiento que provocaba el desarrollo de ansiedad y depresión. Continuando con sus labores a la clínica se evidenciaba su ausencia de motivación que repercute en el trato con los pacientes, ya que habitualmente los trabajadores se mostraban agresivos y apáticos. Utilizo el término de “burnout” para describir al deterioro producido por demandas crónicas y excesivas de labores. (Lobo, 2020)

#### **Etiología**

Los factores de riesgo asociados para el desarrollo del síndrome de burnout se pueden objetivar en 3 formas de estudio: factores sociodemográficos, burnout percibido y satisfacción personal y profesional. Dentro de los factores

sociodemográficos se incluye: edad, sexo, estado civil, número de hijos, situación laboral, enfermedad crónica, uso de medicación por enfermedad, profesión (medicina, enfermería, odontología, nutrición, psicología, entre otros), años de profesión, años en el actual trabajo y horas de descanso. El comportamiento negativo que pueden estar asociadas al síndrome de burnout es: ausencia laboral sin causa justificable, errores cometidos por cansancio o condición laboral, pensamientos de abandonar su profesión y deterioro familiar-personal en el trabajador de salud. (Párraga Martínez et al., 2018)

Los factores de riesgo laboral son escenarios que existen en el trabajo, que si no se evidencian a tiempo pueden crear consecuencias tales como accidentes y enfermedades ocupacionales. Se relacionan siempre con una probabilidad y unas consecuencias. (Ramírez Guerrero et al., 2020)

Los factores de riesgo laboral influyen significativamente en la pérdida productiva para las instituciones, accidentes y enfermedades laborales por esta razón para valorar y proteger a esta población, se ha desarrollado la encuesta de condiciones de trabajo y salud que permite obtener información tanto de los factores de riesgo laborales y las consecuencias que provoca en la salud de los trabajadores. Esta encuesta cuenta con el estudio de varias características como son: características sociodemográficas: “sexo, edad, nivel educativo” y características laborales: “actividad económica, ocupación y tamaño del hospital donde labora”, condiciones de trabajo y empleo: “condiciones de seguridad, ambiente físico, contaminantes químicos y biológicos, carga física de trabajo y factores de riesgo psicosocial, horas de trabajo remunerado y los turnos de trabajo” Daños a la salud: “accidentes laborales, enfermedades profesionales, autopercepción de la salud e incapacidades”. (Gómez García et al., 2019)

### **Presentación clínica**

Se describen tres factores: Agotamiento o cansancio emocional: se ocasiona por una “sobrecarga emocional constante” ya que trabajo realizado por un profesional de salud exige extensas jornadas laborales, el trato directo y constante con el usuario (paciente), gran responsabilidad, cuidados e intervenciones en turnos de varias horas demanda altos niveles de estrés que

paulatinamente generan estrés crónico afectando directamente su salud y el rendimiento en su trabajo. Esta sintomatología impide al trabajador de salud poder ejercer su profesión de manera adecuada debido a su agotamiento tanto físico y emocional, por tanto, es un rasgo principal de burnout. (Galbán Padrón et al., 2021)

El agotamiento emocional estudiado en los residentes de pediatría cuatro factores se relacionaron con un riesgo alto de agotamiento, entre estos: estrés, somnolencia, insatisfacción con el equilibrio entre el trabajo y la vida personal y un error médico reciente. Asimismo, se relacionaron cuatro factores con un riesgo menor: empatía, autocompasión, calidad de vida y brindar atención compasiva. (Kemper et al., 2020)

Despersonalización: "es una situación en la que el profesional pasa a tratar a los pacientes y colegas como objetos" (de Arruda Campos Neto et al., 2021)

La despersonalización se caracteriza por "sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas", esto es a usuarios y compañeros del mismo trabajo. Además, se evidencia un aumento en la irritabilidad, disminución de motivación hacia las labores que realiza y ausencia de realización profesional acompañado de moral baja, productividad revocada resultando en una nula realización profesional. (Duque Ossa & Rendón Alzate, 2018)

Baja realización personal: es la sensación de no ser competente, se define a sí mismo como no ser capaz de hacer el trabajo con eficacia. (Sánchez-Jiménez et al., 2018)

## **Diagnostico**

Se pueden observar revelaciones que se pueden considerar como signos de alarma: "Negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo". El personal afectado

puede presentar cambios en los hábitos de higiene, alimentación y trastornos de sueño. (Jara Terrazas, 2021)

Los signos y síntomas del síndrome de burnout se ejemplifico en cuatro niveles:

- ✓ Leve: lamentos, debilidad, dificultad para levantarse a la mañana.
- ✓ Moderado: aislamiento, desconfianza, negativismo.
- ✓ Grave: enlentecimiento, uso de psicofármacos, ausentismo, antipatía, abuso de bebidas como alcohol.
- ✓ Extremo: retraimiento muy marcado, síncope, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Los hallazgos encontrados en la búsqueda sistemática sobre las diferentes propiedades psicométricas fueron que the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Pines' Burnout Measure (BM) y the Psychologist Burnout Inventory (PBI). (Shoman et al., 2021)

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) comprende 22 ítems en forma de afirmaciones, que evalúa los emociones y cualidades del profesional para poder obtener medidas del desgaste profesional. Por tanto, la frecuencia y la intensidad con la que el trabajador sufre Burnout. (Jara Terrazas, 2021)

Se solicita marcar la frecuencia que describe sus sentimientos de acuerdo con los siguientes literales:

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.

Por tanto, la interpretación de esta escala va de 0 a 6 y además con 3 subescalas: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP)

Agotamiento Emocional	9 ítems	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.
Despersonalización	5 ítems	5, 10, 11, 15 y 22
Realización Personal	8 ítems	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21

### Interpretación de la prueba

La interpretación de la prueba psicométrica se obtiene al sumar el puntaje de cada ítem evaluado, considerando el diagnóstico de la siguiente manera:

Agotamiento Emocional	Bajo: $\leq 18$
	Medio: 19 -26
	Alto: $\geq 27$
Despersonalización	Bajo: $\leq 5$
	Medio: 6 - 9
	Alto: $\geq 10$
Baja realización personal	Bajo: $\geq 40$
	Medio: 34 -39
	Alto: $\leq 33$

Se consideran que las puntuaciones the Maslach Burnout Inventory (MBI) son bajas: 1 - 33, media: 34 - 66 y alta: 67 – 99. (Jara Terrazas, 2021)

### Tratamiento y prevención

La OPS/OMS ha formulado pautas para evitar problemas en la salud mental en los trabajadores creando medidas para disminuir los factores de riesgo y proteger la seguridad y bienestar integral tanto del personal como los usuarios. (Organizacion Panamericana de Salud, 2016)

Las medidas preventivas a nivel de la organización u hospital deben realizarse: “evaluar el entorno físico y social, mejorar estilo de comunicación, plantear estrategias para la toma de decisiones, describir funciones y tareas en el trabajo, mejorar el ambiente de trabajo, formación y capacitación de supervisores que adopten una actitud de ayuda hacia los trabajadores subordinados, incluir indicadores de vigilancias de salud y prevención de estrés laboral, promover la participación del trabajador en la toma de decisiones, equilibrar el horario de trabajo, roles, funciones y cargos y mejorar el entorno e interacción social de los trabajadores. (Molina Rodriguez, 2020)

### **Factores protectores**

Se describen factores protectores para el agotamiento en el personal de salud que ejercen sus labores con los usuarios ingresados en un hospital son: mujer, estado civil: casada y mejor calidad de sueño. Además, se incluye el apoyo social siendo uno de los atributos de la resiliencia. Asimismo, los atributos adicionales de resiliencia que se consideran protectores son: recuperación, afrontamiento/adaptación, autodeterminación. (Sullivan et al., 2022)

## **1.5.2 Condiciones de empleo y trabajo**

### **Definición**

Se define “al trabajo como todas las actividades realizadas por personas de cualquier sexo y edad con el fin de producir bienes o prestar servicios para el consumo de terceros o para uso final propio. Estas actividades permiten el despliegue de talentos, el progreso material, la participación en la sociedad y la realización personal del trabajador”. (Castillo A., 2015)

Se determina al “empleo” en tres condiciones: ingreso laboral, horas de trabajo y la disponibilidad de poder tener horas de trabajo adicionales. Como resultado de estos criterios se considera al empleo como: adecuado, no adecuado y no clasificado. (Olmedo M., 2018)

## **Importancia**

Los profesionales del área de salud representan una alta competitividad en el trabajo y es uno de los factores principales que causa estrés en el ambiente de trabajo. Se estima que un 20% del personal puede sufrir problemas de salud mental en su área de trabajo y esta exposición continua que además se asocia con malas condiciones de trabajo, provocando una disminución del rendimiento laboral. Se espera que el personal de salud realice el cuidado del paciente con entereza y empatía, sobrellevando el ambiente laboral con todo el agotamiento físico y mental, además con recursos limitados. (de Oliveira et al., 2019)

El personal de salud: enfermería y medicina, que por sus particularidades profesionales presentan una mayor vigilancia por parte de los investigadores. Las labores complejas que demandan alta implicación emocional y la organización laboral. (Vivanco Vivanco et al., 2018)

Los eventos adversos que son generados por condiciones de empleo y trabajo ineficiente afectan directamente al profesional/trabajador tanto en su salud como en su eficiencia. “Las encuestas sobre condiciones de seguridad y salud en el trabajo (ECSST) como un instrumento fiable para vigilar las condiciones de trabajo, empleo y salud”. El resultado de la encuesta realizada en el año 2019 concluye que Ecuador obtuvo alta prevalencia en lesiones laborales, cifra que no se acerca al registrado por el Instituto de Seguridad Social Ecuatoriano (IESS). (Silva-Peñaherrera et al., 2019)



# **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

## **2.1. Justificación**

La presente investigación realizada en el personal de salud del Hospital General de Guaranda surge de la problemática que genera el desconocimiento de las posibles causas y efectos del síndrome de burnout o también conocido como síndrome de quemarse en el trabajo.

Por esta razón, este estudio permitirá conocer los factores de riesgo potenciales para el síndrome de burnout en el personal de salud, se logrará aportar con datos estadísticos que permitan realizar abordajes y analizar estrategias que mejoren la calidad de vida, disminuyendo el impacto tanto físico como psicológico del profesional de salud y de esta manera lograr más productividad en sus labores diarias.

## **2.2. Diseño y población del estudio**

Se realizó un estudio de diseño no experimental de corte transversal y el método es observacional y analítico, en el cual se responde a la pregunta de investigación que se ha planteado con el fin de buscar la asociación entre el síndrome de Burnout y las condiciones de empleo y trabajo que son expuestos en el personal de salud del Hospital del IESS de Guaranda.

## **2.3. Lugar de la investigación y caracterización de la zona de trabajo**

El estudio se realizó en el personal de salud del Hospital IESS Guaranda. El hospital está ubicado en Guaranda, provincia de Bolívar y tiene la capacidad para atender a 52.972 afiliados, a 15.577 Jubilados, a 2.766 pensionistas, a 4.673 menores de 18 años y a 28.956 afiliados del Seguro Social Campesino. ( Taco Naranjo et al., 2015)

El Hospital IESS Guaranda se creó como dispensario tipo C de salud en 1939, posteriormente y mediante resolución CI 056 de 2000-01-28 clasificados como centro de atención ambulatoria. Con fecha 2005-11-07 el consejo directivo recategoriza el centro a “hospital nivel 1” y partir de junio del 2007 entra en funcionamiento como hospital con los servicios de consulta externa, emergencia 24 horas, hospitalización, quirófano, sala de partos y servicios complementarios. Cuenta con una sala de hospitalización común con 19 camas, para las cuatro especialidades básicas: cirugía general, gineco – obstetricia, medicina interna y pediatría, además se cuenta traumatología, cardiología, endocrinología, urología, oftalmología y gastroenterología. ( Taco Naranjo et al., 2015)

#### **2.4. Período de la investigación**

El estudio se realizó durante el período marzo – mayo del año 2023.

#### **2.5. Población de estudio**

Forman parte de este estudio el personal de salud que se encuentra laborando en Hospital IESS Guaranda.

#### **2.6. Tamaño de muestra.**

Aplicando los criterios de inclusión y exclusión la muestra no probabilística corresponde a:

Auxiliar de enfermería	13
Auxiliar de Farmacia	1
Auxiliar de Rayos X	1
Bioquímica Farmacéutico	1
Enfermero/a	15
Epidemiólogo	1
Fisioterapeuta	9
Interno De Medicina	4
Laboratorista Clínico	3
Médico en Medicina Preventiva	1

Médico En Funciones Hospitalarias	21
Médico Especialista	12
Nutricionista	2
Obstetriz	1
Odontólogo/a	9
Paramédico	2
Psicólogo	2
Médico en Salud Ocupacional	1
Tecnólogo Medico De Imagenología	1
TOTAL	100

### **2.7. Criterios de inclusión:**

- ✓ Personal de salud.
- ✓ Disposición a participar en el estudio y respuesta completa en los cuestionarios.

### **2.8. Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal administrativo y financiero.
- ✓ Antecedentes Patológicos Personales Psiquiátricos o Psicológicos
- ✓ Presencia de enfermedades catastróficas
- ✓ Tiempo de trabajo menor de un año en su área

### **2.9. Técnicas, instrumentos y estandarización**

Se envió mediante correo electrónico un formulario de Google Forms que contiene la encuesta y los datos a conseguir del personal de salud, posteriormente se analizó el instrumento de recolección de datos realizados por el personal de salud del Hospital IESS de Guaranda durante el período marzo – mayo 2023.

Se utilizó el cuestionario “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica”, segunda versión, de manera que se obtuvieron los datos necesarios adaptados a la investigación.

Para valorar el síndrome de burnout se empleó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) que consta de 22 preguntas que valora el estrés crónico en el personal de estudio.

## **2.10. Aspectos éticos**

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente. (Mundial, 2019)

En el formulario electrónico de Google Forms constará la pregunta de consentimiento informado, en la cual el encuestado deberá responder si acepta o no formar parte de este trabajo de investigación, con el objetivo de no invadir su privacidad y de usar los datos de manera lícita con fines investigativos y aclarando que al no querer formar parte de la investigación no habrá repercusión laboral.

Se declara que no existe conflicto de intereses al realizar esta investigación, que es libre y voluntaria por parte del autor.

Todos los conceptos tomados de fuentes de físicas o digitales serán citados de manera adecuada de acuerdo con las normas APA.

## RESULTADOS

### 3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de datos se aplicará dos tipos de encuestas en digital Google Forms, se envió el Link de acceso a todos los participantes del Hospital General de Guaranda, respetando su deseo de participar y confidencialidad, los resultados se exportan a una hoja de cálculo de Excel para realizar la base de datos compatible con el software estadístico Epi Info 7. para evidenciar esta información se tabulará con tablas estadísticas, gráficos y análisis de regresión lineal.

La encuesta consta de 2 secciones, la primera donde se describen las variables sociodemográficas y las condiciones de empleo y trabajo, la segunda consta de 22 preguntas utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), midiendo las 3 categorías del Síndrome de burnout: “agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional”

De esta manera se aplicará las reglas establecidas en compañía de las variables propuestas anteriormente descritas para el desarrollo del presente trabajo de titulación:

**TABLA 1. Factores Sociodemográficos.**

<i>Variables</i>	<i>Categories</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Cum. Percent</i>
<i>Edad</i>	20-29 años	13	13.00%	13.00%
	30-39 años	54	54.00%	67.00%
	40-49 años	25	25.00%	92.00%
	50 años o más que 50 años	8	8.00%	100.00%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<i>Sexo</i>	Hombre	39	39.00%	39.00%
	Mujer	61	61.00%	100.00%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<i>Nivel de Educación</i>	Educación secundaria/Media incompleta	1	1.00%	1.00%
	Educación secundaria/Media completa	4	4.00%	5.00%
	Educación superior /No Universitaria/Universitaria/Universitaria Posgrado	95	95.00%	100.00%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>

Ocupación				
Auxiliar de enfermería	13	13.00%	13.00%	
Auxiliar de farmacia	1	1.00%	14.00%	
Auxiliar de Rayos x	1	1.00%	15.00%	
Bioquímica farmacéutica	1	1.00%	16.00%	
Licenciado en Enfermería	15	15.00%	31.00%	
Epidemiólogo	1	1.00%	32.00%	
Fisioterapeuta	9	9.00%	41.00%	
Interno de medicina	4	4.00%	45.00%	
Laboratorio clínico	3	3.00%	48.00%	
Medicina preventiva	1	1.00%	49.00%	
Médico en funciones hospitalarias	21	21.00%	70.00%	
Médico especialista	12	12.00%	82.00%	
Nutricionista	2	2.00%	84.00%	
Obstetra	1	1.00%	85.00%	
Odontólogo/a	9	9.00%	94.00%	
Paramédico	2	2.00%	96.00%	
Psicólogo	2	2.00%	98.00%	
Salud ocupacional	1	1.00%	99.00%	
Tecnólogo médico de imagenología	1	1.00%	100.00%	
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** Los encuestados oscilan las edades entre 30 y 39 años, de mayoría mujeres y que poseen un título universitario y que a su vez, son Médicos en funciones hospitalarias.

**TABLA 2. Condiciones de empleo y trabajo.**

<i>Variables</i>	<i>Categories</i>	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Cum. Percent</i>
<i>Tiempo de Servicio</i>	<=5 años	48	48.00%	48.00%
	<=10 años	37	37.00%	85.00%
	<=15 años	3	3.00%	97.00%
	<=20 años	1	1.00%	98.00%
	<=30 años	2	2.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Continuidad del contrato</i>	Baja	17	17.00%	17.00%
	Media	49	49.00%	66.00%
	Alta	34	34.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Relación Trabajo/familia</i>	Muy bien	21	21.00%	21.00%
	Bien	42	42.00%	63.00%
	No muy bien	25	25.00%	88.00%
	Nada bien	12	12.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Horas</i>	Número de horas semanales, 1	6	6.00%	6.00%

<i>Laborales</i>	a 10 hora			
	Número de horas semanales, 10 a 20 horas	2	2.00%	8.00%
	Número de horas semanales, 20 a 30 horas	27	27.00%	35.00%
	Número de horas semanales, 40 a 50 horas	53	53.00%	88.00%
	Número de horas semanales, 50 a 60 horas	6	6.00%	94.00%
	Número de horas semanales, 60 a 70 horas	2	2.00%	96.00%
	Número de horas semanales, 70 a 80 horas	2	2.00%	98.00%
	Muy irregular	2	2.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Relación laboral</i>	Asalariado fijo	47	47.00%	47.00%
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	29	29.00%	76.00%
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	17	17.00%	93.00%
	Sin contrato	7	7.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Movilización trabajo/casa</i>	Una hora	90	90.00%	90.00%
	Dos horas	9	9.00%	99.00%
	Mas de dos horas	1	1.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Jornada laboral</i>	Solo diurno	58	58.00%	58.00%
	En turnos (rotativos solo de día)	4	4.00%	62.00%
	En turnos (rotativos día-noche)	22	22.00%	84.00%
	En turnos por ciclos (días de trabajo y descanso)	4	4.00%	88.00%
	Otro	12	12.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Ansiedad durante jornada laboral</i>	No	43	43.00%	43.00%
	Si	57	57.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Salud</i>	Excelente	6	6.00%	6.00%
	Muy buena	33	33.00%	39.00%
	Buena	51	51.00%	90.00%
	Regular	10	10.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** Se puede sostener en base a la información recopilada, poseen entre 5 y menos años de funciones laborales, una buena relación entre trabajo y familia, al ser empleados de planta, su horario semanal oscila entre las 40 y 50

horas laborables semanales. En nuestra ciudad al ser pequeña los traslados son menores a una hora y poseen un horario laboral principalmente diurno. Cabe recalcar también que postpandemia la ansiedad aumenta y se encuentran de salud buena.

**TABLA 3. Uso de Equipos de protección personal (EPP).**

<b>Variables</b>	<b>Categories</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum. Percent</b>
<i>EPP (uso de casco)</i>	No lo necesita	78	78.00%	78.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	80.00%
	Le incomodan	2	2.00%	82.00%
	Le molestan para trabajar	2	2.00%	84.00%
	No se lo han entregado	3	3.00%	87.00%
	Otro motivo	13	13.00%	100.00%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<i>EPP (uso de guantes)</i>	No lo necesita	30	30.00%	30.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	32.00%
	Le incomodan	10	10.00%	42.00%
	No son de su talla	9	9.00%	51.00%
	Le molestan para trabajar	1	1.00%	52.00%
	No se lo han entregado	6	6.00%	58.00%
	Otro motivo	42	42.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	
<i>EPP (uso de mascarilla)</i>	No lo necesita	38	38.00%	38.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	40.00%
	Le incomodan	13	13.00%	53.00%
	No son de su talla	1	1.00%	54.00%
	Le molestan para trabajar	1	1.00%	55.00%
	No se lo han entregado	6	6.00%	61.00%
	Otro motivo	39	39.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	
<i>EPP (uso de gafas)</i>	No lo necesita	48	48.00%	48.00%
	No sabe usarlo	1	1.00%	49.00%
	Le incomodan	9	9.00%	58.00%
	Le molestan para trabajar	3	3.00%	61.00%
	No se lo han entregado	6	6.00%	67.00%
	Otro motivo	33	33.00%	100.00%
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>
<i>EPP (uso de pantallas faciales)</i>	No lo necesita	45	45.00%	45.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	47.00%
	Le incomodan	8	8.00%	55.00%
	No son de su talla	2	2.00%	57.00%
	Le molestan para trabajar	3	3.00%	60.00%
	No se lo han entregado	6	6.00%	66.00%
	No lo necesita	34	34.00%	100.00%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.00%</b>	<b>100.00%</b>	
<i>EPP (uso de calzado)</i>	No lo necesita	54	54.00%	54.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	56.00%



	Le incomodan	5	5.00%	61.00%
	Le molestan para trabajar	1	1.00%	62.00%
	No se lo han entregado	12	12.00%	74.00%
	Otro motivo	26	26.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>EPP (uso de otros elementos)</i>	No lo necesita	37	37.00%	37.00%
	No sabe usarlo	2	2.00%	39.00%
	Le incomodan	13	13.00%	52.00%
	No son de su talla	1	1.00%	53.00%
	Le molestan para trabajar	1	1.00%	54.00%
	No se lo han entregado	17	17.00%	71.00%
	No lo necesita	29	29.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>EPP (uso de ropa de protección)</i>	No lo necesita	48	48.00%	48.00%
	No sabe usarlo	3	3.00%	51.00%
	Le incomodan	8	8.00%	59.00%
	Le molestan para trabajar	1	1.00%	60.00%
	No se lo han entregado	13	13.00%	73.00%
	Otro motivo	27	27.00%	100.00%
		<b>Total</b>	100	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** En referencia a los equipos de protección personal, los encuestados han hecho una clara declaración que, una vez culminada la pandemia, estos instrumentos no han sido necesarios en su jornada laboral, expresándose primero en que no los necesitan o alegando otro motivo para no usarlos.

**TABLA 4. Violencia física durante la jornada laboral.**

<b>Variables</b>	<b>Categories</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum. Percent</b>
<i>Violencia física por personas pertenecientes a su trabajo</i>	No	92	92.00%	92.00%
	Si	4	4.00%	96.00%
	NS/NR(No sabe/no responde)	4	4.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Violencia física en lugar de trabajo por personas no pertenecientes a su trabajo</i>	No	90	90.00%	90.00%
	Si	6	6.00%	96.00%
	NS/NR(No sabe/no responde)	4	4.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Pretensiones sexuales no deseadas en</i>	No	95	95.00%	95.00%
	Si	1	1.00%	96.00%
	NS/NR(No sabe/no responde)	4	4.00%	100.00%

su trabajo	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
------------	--------------	-----	---------	---------

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** En porcentajes de 92%, 90% y 95% las respuestas del personal de salud constato que no reciben violencia física en su lugar de trabajo, el restante con un valor menor del 6%, 4% y 1% mencionan que, si han sido víctimas de violencia, y otro pequeño porcentaje prefiere responder NS/NR (No sabe/no responde).

**TABLA 5. Frecuencia de actividades durante la jornada laboral.**

<b>Variables</b>	<b>Categories</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum. Percent</b>
<i>Mantener un nivel de atención alto o muy alto</i>	Nunca	2	2.00%	2.00%
	Solo alguna vez	9	9.00%	11.00%
	Algunas veces	10	10.00%	21.00%
	Muchas veces	16	16.00%	37.00%
	Siempre	63	63.00%	100.00%
	<b>Total</b>		100	100.00%
<i>Atender a varias tareas al mismo tiempo</i>	Nunca	8	8.00%	8.00%
	Solo alguna vez	9	9.00%	17.00%
	Algunas veces	24	24.00%	41.00%
	Muchas veces	26	26.00%	67.00%
	Siempre	33	33.00%	100.00%
	<b>Total</b>		100	100.00%
<i>Realizar tareas complejas, complicadas o difíciles</i>	Nunca	11	11.00%	11.00%
	Solo alguna vez	9	9.00%	20.00%
	Algunas veces	35	35.00%	55.00%
	Muchas veces	19	19.00%	74.00%
	Siempre	26	26.00%	100.00%
	<b>Total</b>		100	100.00%
<i>Necesidad de esconder sus emociones en su puesto de trabajo</i>	Nunca	25	25.00%	25.00%
	Solo alguna vez	14	14.00%	39.00%
	Algunas veces	24	24.00%	63.00%
	Muchas veces	18	18.00%	81.00%
	Siempre	19	19.00%	100.00%
	<b>Total</b>		100	100.00%
<i>Trabajo excesivo</i>	Nunca	20	20.00%	20.00%
	Solo alguna vez	17	17.00%	37.00%
	Algunas veces	42	42.00%	79.00%
	Muchas veces	10	10.00%	89.00%
	Siempre	11	11.00%	100.00%
	<b>Total</b>		100	100.00%
<i>Trabajo muy</i>	Nunca	6	6.00%	6.00%

<i>rápido</i>	Solo alguna vez	3	3.00%	9.00%
	Algunas veces	39	39.00%	48.00%
	Muchas veces	34	34.00%	82.00%
	Siempre	18	18.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Trabajo con plazos muy estrictos y cortos</i>	Nunca	12	12.00%	12.00%
	Solo alguna vez	11	11.00%	23.00%
	Algunas veces	29	29.00%	52.00%
	Muchas veces	33	33.00%	85.00%
	Siempre	15	15.00%	100.00%
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	
<i>Tiempo suficiente para laborar</i>	Nunca	2	2.00%	2.00%
	Solo alguna vez	6	6.00%	8.00%
	Algunas veces	33	33.00%	41.00%
	Muchas veces	30	30.00%	71.00%
	Siempre	29	29.00%	100.00%
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	
<i>Trabajar con comodidad</i>	Nunca	9	9.00%	9.00%
	Solo alguna vez	7	7.00%	16.00%
	Algunas veces	35	35.00%	51.00%
	Muchas veces	19	19.00%	70.00%
	Siempre	30	30.00%	100.00%
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	
<i>Movimientos necesarios</i>	Nunca	6	6.00%	6.00%
	Solo alguna vez	8	8.00%	14.00%
	Algunas veces	37	37.00%	51.00%
	Muchas veces	20	20.00%	71.00%
	Siempre	29	29.00%	100.00%
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	
<i>Cambiar posturas</i>	Nunca	6	6.00%	6.00%
	Solo alguna vez	8	8.00%	14.00%
	Algunas veces	39	39.00%	53.00%
	Muchas veces	21	21.00%	74.00%
	Siempre	26	26.00%	100.00%
<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%	

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

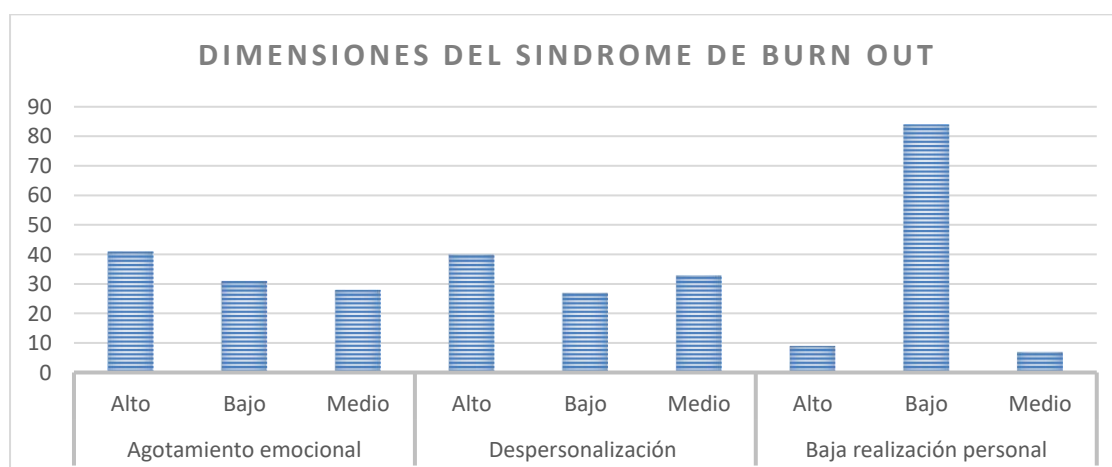
**Análisis:** Las actividades laborables se hace mención que se desarrollan “Siempre” el 63% y 33% con respecto a laborar con Mantener un nivel de atención alto o muy alto y Atender a varias tareas al mismo tiempo; así mismo “algunas veces” para actividades como: Realizar tareas complejas 35%, necesidad de esconder sus emociones en su puesto de trabajo 24%, trabajo excesivo 42%, trabajo muy rápido 39%, tiempo suficiente para laborar 33%, trabajar con comodidad 35%, movimientos necesarios 37% y cambiar posturas

39%; mientras que “Muchas veces” se realizan trabajos con plazos muy estrictos y cortos en un 33%.

**TABLA 6. Dimensiones del síndrome de burnout.**

<i>Variables</i>	<b>Categories</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum. Percent</b>
<i>Agotamiento emocional</i>	<b>Alto</b>	41	41.00%	41.00%
	<b>Bajo</b>	31	31.00%	72.00%
	<b>Medio</b>	28	28.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Despersonalización</i>	<b>Alto</b>	40	40.00%	40.00%
	<b>Bajo</b>	27	27.00%	67.00%
	<b>Medio</b>	33	33.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%
<i>Realización personal</i>	<b>Alto</b>	9	9.00%	93.00%
	<b>Bajo</b>	84	84.00%	84.00%
	<b>Medio</b>	7	7.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%

**GRAFICO. Dimensiones del síndrome de burn out.**



**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** En el resultado final por dimensiones del cuestionario Maslach, se pudo constatar que de la población estudiada 41% presenta un “alto” agotamiento emocional, un 40% “alto” despersonalización y tan solo un 9% “alto” baja realización personal.

**TABLA 7. Síndrome de burnout.**

<b>Variables</b>	<b>Categories</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Cum. Percent</b>
<i>Síndrome de Burn Out</i>	<b>No</b>	96	96.00%	96.00%
	<b>Si</b>	4	7.00%	100.00%
	<b>Total</b>	100	100.00%	100.00%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** El 4% de la población estudiada presenta síndrome de burn out y el 96% restante no.

**TABLA 8. Análisis multivariado.**

Variables	Categorías	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACION				BAJA REALIZACION PERSONAL				BURN OUT		
		Alto n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	p	Alto n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	p	Alto n (%)	Bajo n (%)	Medio n (%)	p	No n (%)	Si n (%)	p
Sexo	Hombre	17 (43.59%)	12 (30.77%)	10 (25.64%)	0.89 01	18 (46.15%)	6 (15.38%)	15 (38.46%)	0.11 2	4 (10.26%)	33 (84.62%)	2 (5.13%)	0.80 45	37 (94.87%)	2 (5.13%)	0.21 19
	Mujer	24 (39.34%)	19 (31.15%)	18 (29.51%)		22 (36.07%)	21 (34.43%)	18 (29.51%)		5 (8.20%)	51 (83.61%)	5 (8.20%)		59 (96.72%)	2 (3.28%)	
Edad	<39 años	28 (41.79%)	19 (28.36%)	20 (29.85%)	0.69 2	30 (44.78%)	14 (20.90%)	23 (34.33%)	0.13 08	8 (11.94%)	56 (83.58%)	3 (4.48%)	0.14 96	63 (94.03%)	4 (5.97%)	2.05 22
	>40 años	13 (39.39%)	12 (36.36%)	8 (24.24%)		10 (30.30%)	13 (39.39%)	10 (30.30%)		1 (3.03%)	28 (84.85%)	4 (12.12%)		33 (34.38%)	0 (0.00%)	
Nivel de Educación	Educación secundaria/Media incompleta	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0.14 04	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0.11 91	0 (0.00%)	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0.90 94	1 (100.00%)	0 (0.00%)	0.89 61
	Educación secundaria/Media completa	0 (0.00%)	3 (75.00%)	1 (25.00%)		0 (0.00%)	3 (75.00%)	1 (25.00%)		0 (0.00%)	4 (100.00%)	0 (0.00%)		4 (100.00%)	0 (0.00%)	
	Educación superior /No Universitaria/Universitaria/Universitaria Posgrado	41 (43.16%)	28 (29.47%)	26 (27.37%)		40 (42.11%)	24 (25.26%)	31 (32.63%)		9 (9.47%)	79 (83.16%)	7 (7.37%)		91 (95.79%)	4 (4.21%)	
Tiempo de Servicio	<=15 años	37 (39.36%)	30 (31.91%)	27 (28.72%)	0.41 87	39 (41.49%)	25 (26.60%)	30 (31.91%)	0.46 71	9 (9.57%)	79 (84.04%)	6 (6.38%)	0.49	90 (95.74%)	4 (4.26%)	0.26 60
	<=30 años	4 (66.67%)	1 (16.67%)	1 (16.67%)		1 (16.67%)	2 (33.33%)	3 (50.00%)		0 (0.00%)	5 (83.33%)	1 (16.67%)		6 (100.00%)	0 (0.00%)	

<i>Continuidad del contrato</i>	Baja	11 (64.71%)	2 (11.76%)	4 (23.53%)	0.22	13 (76.47%)	2 (11.76%)	2 (11.76%)	0.0074	3 (17.65%)	11 (64.71%)	3 (17.65%)	0.0841	15 (88.24%)	2 (11.76%)	0.1296
	Media	18 (36.73%)	16 (32.65%)	15 (30.61%)		19 (38.78%)	12 (24.49%)	18 (36.73%)		4 (8.16%)	41 (83.67%)	4 (8.16%)		47 (95.92%)	2 (4.08%)	
	Alta	12 (35.29%)	13 (38.24%)	9 (26.47%)		8 (23.53%)	13 (38.24%)	13 (38.24%)		2 (5.88%)	31 (94.12%)	0 (0.00%)		34 (100.00%)	0 (0.00%)	
<i>Relación Trabajo/familia</i>	Muy bien	5 (23.81%)	11 (52.38%)	5 (23.81%)	0.072	6 (28.57%)	6 (28.57%)	9 (42.86%)	0.5943	2 (9.52%)	18 (85.71%)	1 (4.76%)	8	21 (100.00%)	0 (0.00%)	0.4251
	Bien	18 (42.86%)	12 (28.57%)	12 (28.57%)		15 (35.71%)	13 (28.57%)	15 (35.71%)		3 (7.14%)	34 (80.95%)	5 (11.90%)		41 (97.62%)	1 (2.38%)	
	No muy bien	9 (36.00%)	7 (28.00%)	9 (36.00%)		13 (52.00%)	7 (28.00%)	5 (20.00%)		2 (8.00%)	22 (88.00%)	1 (4.00%)		23 (92.00%)	2 (8.00%)	
	Nada bien	9 (75.00%)	1 (8.33%)	2 (16.67%)		6 (50.00%)	2 (16.67%)	4 (33.33%)		2 (16.67%)	10 (83.33%)	0 (0.00%)		11 (91.67%)	1 (8.33%)	
<i>Horas laborales (por semana)</i>	<40 horas	12 (36.36%)	12 (36.36%)	9 (27.27%)	0.6961	12 (36.36%)	10 (30.30%)	11 (33.33%)	0.8338	6 (18.18%)	25 (75.76%)	2 (6.06%)	0.0791	31 (93.94%)	2 (6.06%)	0.5446
	>41 horas	29 (43.28%)	19 (28.36%)	19 (28.36%)		28 (41.79%)	17 (25.37%)	22 (32.84%)		3 (4.48%)	59 (88.06%)	5 (7.46%)		65 (97.01%)	2 (2.99%)	
<i>Relación laboral</i>	Asalariado fijo	19 (40.43%)	15 (31.91%)	13 (27.66%)	0.6278	13 (27.66%)	14 (29.79%)	20 (42.55%)	0.0384	3 (6.38%)	42 (89.36%)	2 (4.26%)	0.491	46 (97.87%)	1 (2.13%)	0.3322
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	12 (41.38%)	8 (27.59%)	9 (31.03%)		15 (51.72%)	4 (13.79%)	10 (34.48%)		2 (6.90%)	23 (79.31%)	4 (13.79%)		28 (96.55%)	1 (3.45%)	
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	7 (41.18%)	4 (23.53%)	6 (35.29%)		10 (58.82%)	5 (29.41%)	2 (11.76%)		3 (17.65%)	13 (76.47%)	1 (5.88%)		15 (88.24%)	2 (11.76%)	
	Sin contrato	3 (42.86%)	4 (57.14%)	0 (0.00%)		2 (28.57%)	4 (57.14%)	1 (14.29%)		1 (14.29%)	6 (85.71%)	0 (0.00%)		7 (100.00%)	0 (0.00%)	

<i>Movilización trabajo/casa</i>	<=1 hora	34 (37.78%)	29 (32.22%)	27 (30.00%)	0.13 54	35 (38.89%)	24 (26.67%)	31 (34.44%)	0.64 28	8 (8.89%)	76 (84.44%)	6 (6.67%)	0.91 56	86 (95.56%)	4 (4.44%)	0.46 30
	>1 hora	7 (70.00%)	2 (20.00%)	1 (10.00%)		5 (50.00%)	3 (30.00%)	2 (20.00%)		1 (10.00%)	8 (80.00%)	1 (10.00%)		10 (100.00%)	0 (0.00%)	
<i>Jornada laboral</i>	Solo diurno	26 (44.83%)	20 (34.48%)	12 (20.69%)	0.38 9	24 (41.38%)	20 (34.48%)	14 (24.14%)	0.48 09	6 (10.34%)	48 (82.76%)	4 (6.90%)	0.03 64	56 (96.55%)	2 (3.45%)	0.66 91
	En turnos (rotativos solo de día)	1 (25.00%)	1 (25.00%)	2 (50.00%)		2 (50.00%)	1 (25.00%)	1 (25.00%)		0 (0.00%)	2 (50.00%)	2 (50.00%)		4 (100.00%)	0 (0.00%)	
	En turnos (rotativos día-noche)	7 (31.82%)	5 (22.73%)	10 (45.45%)		9 (40.91%)	3 (13.64%)	10 (45.45%)		2 (9.09%)	20 (90.91%)	0 (0.00%)		20 (90.91%)	2 (9.09%)	
	En turnos por ciclos (días de trabajo y descanso)	27 (52.94%)	13 (25.49%)	11 (21.57%)		1 (25.00%)	1 (25.00%)	2 (50.00%)		0 (0.00%)	3 (75.00%)	1 (25.00%)		4 (100.00%)	0 (0.00%)	
	Otro	5 (50.00%)	2 (20.00%)	3 (30.00%)		4 (33.33%)	2 (16.67%)	6 (50.00%)		1 (8.33%)	11 (91.67%)	0.00%		12 (100.00%)	0 (0.00%)	
<i>Salud</i>	Excelente	1 (16.67%)	4 (66.67%)	1 (16.67%)	0.07 87	1 (16.67%)	4 (66.67%)	1 (16.67%)	0.42 63	1 (16.67%)	5 (83.33%)	0 (0.00%)	0.70 38	6 (100.00%)	0 (0.00%)	0.74 87
	Muy buena	8 (24.24%)	12 (36.36%)	13 (39.39%)		12 (36.36%)	9 (27.27%)	12 (36.36%)		4 (12.12%)	27 (81.82%)	2 (6.06%)		32 (96.97%)	1 (3.03%)	
	Buena	27 (52.94%)	13 (25.49%)	11 (21.57%)		23 (45.10%)	11 (21.57%)	17 (33.33%)		4 (7.84%)	42 (82.35%)	5 (9.80%)		48 (94.12%)	3 (5.88%)	
	Regular	5 (50.00%)	2 (20.00%)	3 (30.00%)		4 (40.00%)	3 (30.00%)	3 (30.00%)		0 (0.00%)	10 (100.00%)	0 (0.00%)		10 (100.00%)	0 (0.00%)	
<i>Ansiedad durante jornada laboral</i>	No	7 (16.28%)	21 (48.84%)	15 (34.88%)	0	13 (30.23%)	15 (34.88%)	15 (34.88%)	0.16 39	2 (4.65%)	40 (93.02%)	1 (2.33%)	0.09 68	43 (100.00%)	0 (0.00%)	3.14 33
	Si	34 (59.65%)	10 (17.54%)	15 (22.81%)		27 (47.37%)	12 (21.05%)	18 (31.58%)		7 (12.28%)	44 (77.19%)	6 (10.53%)		53 (92.98%)	4 (7.02%)	



**Fuente:** Encuesta realizada al personal de salud del Hospital General de Guaranda.

**Autores:** Xavier Antonio García García – Jean Pierre Ozaetta Vera

**Análisis:** De la población de estudio la variable “sexo” resalta la categoría hombre con un porcentaje mayor a mujeres respectivamente en agotamiento emocional “alto” 43.59%, un 46.15% despersonalización “alto” y 84.62% baja realización personal “bajo”. La población <39 años es frecuente siendo más alta en agotamiento emocional “alto” con un 41.79%, un 44.78% despersonalización “alto”, a diferencia de baja realización personal que un 84.85% es en categoría “bajo” en la población >40 años. Respecto al nivel de educación se obtuvieron valores para: educación secundaria/media completa con agotamiento emocional “bajo” un 75.00% y un 43.16% para el nivel “alto” los de educación superior, asimismo tienen un 42.11% despersonalización “alto” y un nivel “bajo” del 83.16% para baja realización personal.

El personal de salud con un tiempo de servicio <=30 años tiene un 66.67% agotamiento emocional y 50.00% despersonalización “alto” y un (83.33%) baja realización personal “baja”.

Continuidad de contrato “baja” tiene un 64.71% agotamiento emocional “alto”, un 76.47% despersonalización “alto” y un 94.12%% para continuidad de contrato “alta”, en la categoría de baja realización personal “bajo”

La relación trabajo/familia destacan los siguientes valores: “nada bien” en un 75% agotamiento emocional “alto” y “no muy bien” un 52.00% despersonalización “alto” y un 88.00% baja realización personal “baja”

Respecto a las horas laborables destacan valores en el personal que labora más de 41 horas (por semana) con un 43.28% agotamiento emocional “alto”, un 41.79% despersonalización “alto” y un 88.06% “baja realización personal “baja”.

En la dimensión de agotamiento emocional “alto” las 4 categorías resaltan con valores similares siendo estas: asalariado fijo con un 40.43%, asalariado con

contrato temporal con duración definida con un 41.38%, asalariado con contrato temporal por obra y servicio con un 41.18% y sin contrato con un con un 42.86%, en despersonalización “alta” resalta el resultado de 58.82% en la categoría de asalariado por contrato temporal por obra o servicios y 85.71% baja realización personal “baja” en sin contrato.

La movilización trabajo/ casa  $\leq 1$  hora un 84.44% en la dimensión baja realización personal “baja”, movilización trabajo/ casa  $> 1$  hora con un con un 70.00% agotamiento emocional “alto” y un 50.00% despersonalización “alto”.

Respecto a la jornada laboral se obtuvo en en turnos por ciclos (días de trabajo y descanso) un 52.94% en agotamiento emocional “alto”, un 50.00% despersonalización “alto” para la categoría de en turnos (rotativos solo de día) y el mismo porcentaje en la categoría en turnos por ciclos (días de trabajo y descanso) con despersonalización “media” y un 90.91% en baja realización personal “baja”.

Respecto la variable salud en la categoría de excelente destacan valores 66.67% agotamiento emocional “bajo”, 66.67%, despersonalización “bajo” y 83.33% en baja realización personal “baja”.

La variable ansiedad durante jornada laboral destacan valores en la categoría “no” con un 93.02% baja realización personal “baja”, y en la categoría “sí” con un 59.65% agotamiento emocional “alto”, un 47.37% despersonalización “alto”.

**TABLA 9. Análisis de regresión logística.**

Regresión Logística							
Term	Odds Ratio	95%	C.I	Coefficient	S.E.	Z - Statistic	P-Value
Adaptación trabajo/familia_co	4.8877	0.8650	27.6177	1.5867	0.8836	1.7958	0.0725
Continuidad laboral_co	0.1065	0.0106	1.0717	-2.2396	1.1780	-1.9012	0.0573
Horas laborales_co	0.0737	0.0032	1.7071	-2.6071	1.6030	-1.6264	0.1039
Jornada Laboral_co	0.8981	0.5355	1.5062	-0.1075	0.2638	-0.4074	0.6837
Sexo_co(2/1)	0.2805	0.02360	3.3402	-1.2711	1.2639	-1.00570. 4870	0.3145
CONSTANT	*	*	*	-1.0631	2.6543	-0.4005	0.6888
<b>Convergence:</b>		<b>Converged</b>					
<b>Iterations:</b>		<b>6</b>					
<b>Final -2*Long-Likelihood:</b>		<b>23.8618</b>					
<b>Cases Included:</b>		<b>100</b>					
<b>Test</b>							
	Statistic	D.F.	P-Value				
<b>Score</b>	7.4994	5	0.1861				
<b>Likelihood Ratio</b>	9.7270	5	0.0834				

A partir de la regresión logística se determina que no existe relación entre las variables de estudio, ya que el correspondiente valor-p es mayor que 0.05.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

De acuerdo con la información recolectada en las encuestas realizadas al personal de salud del Hospital General Guaranda durante el periodo marzo – mayo del año 2023, se obtuvieron 100 participantes del estudio que cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión, se realizó un análisis descriptivo y de regresión logística.

Verificación de hipótesis:

Hipótesis nula:  $H_0 = 0$ , No existe relación entre variable 1 y 2.

Hipótesis alternativa:  $H_0 \neq 0$ , existe relación entre variable 1 y 2.

Las variables de estudio no son significativas sobre el síndrome de burn out, puesto que el correspondiente valor-p es mayor que 0.05; podemos ultimar que no existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula que permite asumir que el síndrome de burn out en el personal de salud no está relacionado a las condiciones de empleo y trabajo.

El análisis de los datos se realizó bajo la metodología propuesta por Maslach, 1986, la cual menciona que valores altos de las 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal son diagnósticos para síndrome de burn out, por lo tanto, solo el 4% de la población estudiada presenta síndrome de burn out y el 96% restante no.

En esta investigación se analizó las condiciones de empleo y trabajo asociados al síndrome de burn out entre estos: tiempo de Servicio  $\leq 5$  años con un 48%,  $\leq 10$  años un 37% y el restante  $> 10$  años, la continuidad del contrato la consideraban “media” en un 49%, alta en un 37% y “baja” en un 17%; la relación entre el trabajo y la familia el 12% “nada bien”, 25% “no muy bien”, 42% “bien” y 21% muy bien”; las horas Laborales el 53% labora entre 40 a 50 horas semanales; la relación laboral el 47% es asalariado fijo, el 29% asalariado con

contrato temporal con duración definida, el 17% asalariado con contrato temporal por obra o servicio y el 7% sin contrato; la movilización desde el trabajo a la casa el 90% lo realiza en 1 hora; la jornada laboral el 58% es diurno y el 22% es rotativo día y noche; la ansiedad durante jornada laboral está presente en un 57% y la estado de salud la consideran "Buena" el 51% del personal de estudio.

Los factores de riesgo que se describen respecto a las actividades que se realizan durante la jornada laboral causando un desgaste tanto mental como físico por lo que el 63% siempre requiere mantener un nivel de atención alto o muy alto, el 33% siempre tiene que atender a varias tareas al mismo tiempo; el 35% algunas veces realiza tareas complejas, asimismo el 24% tiene la necesidad de esconder sus emociones en su puesto de trabajo, el 42% refiere trabajo excesivo, 39% trabajar muy rápido, 33% tiene tiempo suficiente para laborar, 35% trabaja con comodidad, 37% realiza movimientos necesarios y 39% cambiar posturas; mientras que muchas veces se realizan trabajos con plazos muy estrictos y cortos en un 33%. Además, se valoró la presencia de sexuales no deseadas y violencia física por personas pertenecientes a su trabajo y no pertenecientes y pretensiones obteniendo resultados con respuesta positiva en un 1%, 6% y 4% respectivamente, el 4% prefiere responder NS/NR (No sabe/no responde), el restante menciona que no ha sido víctima de violencia y pretensiones sexuales. Respecto al uso de equipos de protección personal (EPP) en un porcentaje significativo indican que ya no los necesitan o alegan otro motivo para no usarlos.

Vidotti y otros autores en el año 2019 realizó un estudio al personal de enfermería teniendo resultados similares respecto a que la mayoría era del sexo femenino (90,4%) y el rango de edad entre 20 y 40 años (78,3%) comparado a esta investigación el 61% son mujeres y el intervalo etario es del 67%. Además, el 58,7% de los participantes presentaron puntuación alta en, por lo menos, una de las dimensiones del síndrome, a diferencia de este estudio que presenta una puntuación alta del 40% y 41% para las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización, excepto en baja realización personal cuya puntuación alta es de 9%. Entre los profesionales de enfermería analizados la ocurrencia del

síndrome de *burn out* fue de 20,9% en contraste la población de este estudio solo presenta el 4%. (Vidotti et al., 2019)

Lozano-Vargas en el año 2021 observó la presencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 9,09%, en el de despersonalización en un 50,57%, en el de baja realización personal en un 56,59%; mientras que en el presente estudio determina la presencia de burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 40%, en el de despersonalización en un 41%, en el de baja realización personal en un 9%. (Lozano-Vargas, 2021)

En el año 2019 Muñoz-del-Carpio Toya y otros autores determinaron que en cuanto al tiempo de trabajo, fueron los que tienen menos de 10 años de servicio los que adquirieron puntajes mayores en despersonalización, asimismo esta investigación presenta puntajes mayores mientras menos años de servicio tengan, obteniendo valores (41.49%) para despersonalización, (39.36%) para agotamiento emocional y es un dato que podría ser consistente con los estudios que describen que los profesionales de salud más jóvenes son quienes mayor prevalencia del síndrome de burn out, esto se considera debido a su poca o nula experiencia que se asocia con sentimientos de ineficacia. (Lozano-Vargas, 2021)

Además, describieron que no se han registrado diferencias significativas en función del sexo del personal de estudio, por tanto, se relaciona este estudio que describe a las mujeres con el 39.34% con agotamiento emocional y 36.07% con despersonalización, mientras que los hombres tienen un porcentaje del 43.59% en agotamiento emocional y 46.15% en despersonalización. (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019)

El estudio realizado por Rivas y Barraza-Macias en el año 2018 relaciona el síndrome de burn out con 4 variables de estudio que concuerda con esta investigación donde los resultados obtenidos fueron: 43.6% tiene una relación laboral (plaza que otorga todos los derechos y beneficios laborales a los trabajadores sindicalizados) y el 56.4% trabaja por contrato (plaza que carece de derechos y beneficios laborales), en este estudio los resultados obtenidos fueron: 47% Asalariado fijo, 29% Asalariado con contrato temporal con duración definida

y 17% Asalariado con contrato temporal por obra o servicio. Asimismo, 34.3% labora en el turno matutino, el 13.2% en el vespertino, el 29.9% en el turno nocturno, en contraste con la presente investigación cuyos resultados son: el 58.00% turno diurno, el 4.00% turno matutino y el 22.00% rotativos de día y noche. (Rivas & Barraza-Macías, 2018)

En el año 2020 los autores Lauracio concluyen que su investigación los resultados de las 3 dimensiones son: agotamiento emocional de nivel “Bajo” indicando que el personal no está extenuado emocionalmente con su trabajo, la despersonalización de nivel “Medio” lo cual evidencia un grado moderado de actitudes de insensibilidad e indisposición hacia los usuarios, la realización personal de nivel “Bajo” con sentimientos de auto eficiencia y realización personal con su trabajo, en contraste con este estudio el agotamiento emocional de nivel “Alto”, la despersonalización “Alto” y la baja percepción de realización personal “Bajo”. (Lauracio & Lauracio, 2020)

**Limitaciones:** como limitación de esta investigación es de diseño no experimental de corte transversal que evalúa causa y efecto al mismo tiempo, por tanto, no hay una relación temporal entre la explosión y el inicio de la problemática de estudio y genera una baja evidencia científica porque no se puede asegurar una relación causal, además solo valora el personal de salud de una institución hospitalaria.

**Propuesta:** La prevención de los síntomas y signos que caracterizan al síndrome de burn out por deben estudiarse y valorarse constantemente en el personal que labora en las diferentes instituciones de salud dado al gran impacto que genera en la atención a usuarios y a la calidad de vida del personal de salud, por tanto, se recomienda a los directivos que promuevan: asesoría hábitos alimenticios adecuados, disminución del sedentarismo y la importancia de pausas activas dentro de la jornada laboral, promover horarios saludables de sueño y a su vez concientizar el descanso adecuado durante jornadas laborales, contratar el personal de salud acorde a las necesidades de cada institución para evitar carga laboral excesiva.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Por lo tanto, se concluye que la prevalencia del síndrome de burn out en la población de estudio es del 4% y que no existe relación significativa entre las variables dependiente.

Por consiguiente, las dimensiones del síndrome de burn out destaca en las variables de estudio altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización en contraste con los bajos niveles de baja percepción de realización personal.

Se concluye que las actividades realizadas durante la jornada laboral requieren siempre de niveles de atención altos y llevar a cabo varias tareas al mismo tiempo, asimismo en algunas ocasiones requiere de trabajo difícil, excesivo y rápido, además en muchas ocasiones se realizan trabajos en plazos muy estrictos y cortos de tiempo. La violencia física y pretensiones sexuales no deseadas es mínima con un porcentaje inferior al 6%. Los equipos de protección personal ya no los consideran necesarios.



## **4.2. Recomendaciones**

Se recomienda realizar más estudios sobre el síndrome de burn out en las instituciones de salud del país para contar con más datos estadísticos que permitan la detección y el manejo temprano y oportuno en el personal de salud.

Crear programas de rutinas saludables: alimentación, sueño, actividad física, ambiente laboral, horarios de trabajo flexibles y evitar la sobrecarga laboral.

Capacitar al personal de salud para la detección de síntomas y signos compatibles con el síndrome de burn out.

## BIBLIOGRAFÍA

- Taco Naranjo, E., Rea Guamán, M., & Llumiguano, N. (2015). *INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*.  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+GUARANDA.pdf>
- Castillo A., R. (2015). *Empleo y condición de actividad en Ecuador*. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC):  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/02/Empleo-y-condici%C3%B3n-de-actividad-en-Ecuador.pdf>
- Chungandro Villacres, A. B., Licuy Tapuy, L. B., Meza Fonseca, M. A., Castro Hernández, C. P., Trujillo Parada, J. R., Proaño, C. C., Espinosa Corte, M. G., Yunga Atapuma, D. R., & Guerrón Tumipamba, C. A. (2019). Síndrome de Burnout en médicos: *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(1), 77 - 84.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55959379016>
- de Oliveira, S. M., de Alcantara Sousa, L. V., Vieira Gadelha, M. d., & do Nascimento, V. B. (2019). Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.*, 15, 64-73.  
<https://doi.org/doi:10.2174/1745017901915010064>.
- Duque Ossa, L. M., & Rendón Alzate, S. (2018). *Factores de riesgo desencadenantes del síndrome de burnout, en trabajadores de la salud, en dos instituciones de la ciudad de Cartago, una clínica oftalmológica y una IPS de atención a pacientes crónicos, en el primer bimestre del 2018*. RED ILUMNO.
- Foronda Valencia, D. S., Ciro Parra, D. G., & Berrío García, N. (2018). Síndrome de burnout en personal de la salud. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 10(2), 157-181. <https://doi.org/DOI:10.17533/udea.rp.v10n2a07>
- García, A. J. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander.*, 52(4), 432-439.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- Gómez García, A., Merino-Salazar, P., Silva-Peñaherrera, M., Suasnavas Bermúdez, P., & Vilaret Serpa, A. (2019). I Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador. Principales resultados en la ciudad de Quito, 2016. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65(257), 238-251. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2019000400238&lng=es&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000400238&lng=es&tlng=en).
- Intriago Miranda, S. A. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*(35), 94-107. <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Jara Terrazas, J. (2021). *CARACTERISTICAS GENERALES, FRECUENCIA Y SEVERIDAD DEL SINDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ EN CONTACTO CON PACIENTES COVID AREQUIPA 2020*. Repositorio de la Universidad Católica de Santa María.
- Kemper, K. J., Schwartz, A., Wilson, P. M., Mahan, J. D., Schubert, C. J., Staples, B. B., McClafferty, H., Serwint, J. R., & Batra, M. (2020). Burnout en residentes de pediatría: tres años de datos de encuestas nacionales. *Pediatrics*, 145(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2019-1030>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lobo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*(70), 110–120. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Guía de práctica clínica*. (Dirección Nacional de Normatización –MSP ed.). Quito - Ecuador.
- Molina Rodríguez, D. (2020). *Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral*. Revista Cielo.

- Mundial, A. M. (2019). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W., & 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/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Olmedo M., P. (mayo de 2018). El empleo en el Ecuador - Una mirada a la situación y perspectivas para el mercado laboral actual. *Friedrich Ebert Stiftung Ecuador*. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/quito/14525.pdf>
- Organizacion Panamericana de Salud. (28 de Abril de 2016). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973:workplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)
- Párraga Martínez, I., González Hidalgo, E., Méndez García, T., Villarín Castro, A., & León Martín, A. A. (2018). Burnout y su relación con el estrés percibido y la satisfacción laboral en profesionales sanitarios de Atención Primaria de una Comunidad Autónoma. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 11(2), 51-60. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2018000200051&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000200051&lng=es&tlng=pt).
- Ramírez Guerrero, A. M., Guzmán Cardozo, H. F., & Morales Ceballos, S. N. (2020). *Diseño de un modelo de vigilancia epidemiológica sobre el síndrome de Burnout en trabajadores del área de operaciones y mantenimiento de campos petroleros en la empresa OGS Colombia SAS*. <https://repositorio.iberu.edu.co/handle/001/1271>
- Rivas, E., & Barraza-Macías, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería universitaria*, 15(2), 136-146. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65171>
- Shoman, Y., Marca, S., Bianchi, R., Godderis, L., van der Molen, H., & Guseva Canú, I. (2021). Propiedades psicométricas de las medidas de agotamiento: una revisión sistemática. *Epidemiología y Ciencias*

<https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S2045796020001134>

- Silva-Peñaherrera, M., Merino-Salazar, P., G. Benavides, F., López-Ruiz, M., & Gómez-García, A. R. (2019). La salud ocupacional en Ecuador: una comparación con las encuestas sobre condiciones de trabajo en América Latina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45(e20), 1-7. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369000010019>
- Sullivan, V., Hughes, V., & Wilson, D. R. (2022). Nursing Burnout and Its Impact on Health. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 153-169. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.011>
- Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M., Perfeito Ribeiro, R., & Cruz Robazzi, M. L. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 18(55), 344-376. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza Veloz, A. F., Aldaz Pachacama, N. R., Mera Segovia, C. M., Tapia Veloz, E. C., & Vinueza Veloz, M. F. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico*, 25(2). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808/1932>
- Vivanco Vivanco, M. E., Sánchez León, C. D., Maldonado Rivera, R. P., & Enrique Ortega, E. R. (2018). SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE LA SALUD EN INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS: UN ANÁLISIS EN LA PROVINCIA DE LOJA, ECUADOR. *REVISTA*, 7(11), 179-194. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>