



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el período Marzo - Mayo del 2023”

Profesor

Dra. Laura Flores Rodríguez

Autores

María Rocío Barzallo Pazhar

Cinthy Lady Cedeño Marín

2023

RESUMEN

Antecedentes: El trabajador de la salud está en relación directa con sus pacientes durante todo el proceso de síntomas, diagnóstico y tratamiento, lo que sumado a su jornada laboral sobre todo turnos rotativos y riesgos de todo tipo pueden desencadenar trastornos en su salud mental.

Metodología: Estudio descriptivo observacional de corte transversal en una muestra de 100 trabajadores, 70 son médicos y 30 corresponde al personal de enfermería, de las diferentes áreas del Hospital Teófilo Dávila.

Objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el período de marzo – mayo del 2023. **Resultados:** La prevalencia del síndrome de burnout es del 6% en la población en estudio; sin embargo, la tendencia a presentarlo es del 74%, siendo mayor en el personal femenino 55,7% frente al personal masculino con un 44,3%. No se evidenció relación específica entre las variables de Burnout y estado civil, sin embargo, los casados tuvieron el 51,90%. La jornada laboral de 24 horas fue la variable que mayor relación tuvo con un 77,63% frente a horario de 8 h con un 22,37%, el área más sensible fue emergencia con una prevalencia de 18,99%. **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout en esta institución es elevado sobre todo en áreas críticas, lo que coincide con otros estudios realizados, es importante realizar un seguimiento, así como profundizar este estudio, y realizarlo a todo el personal del Hospital, con el fin de determinar los factores de riesgos, la presencia o tendencia a desarrollar Burnout y poder realizar a tiempo programas de intervención y prevención.

Palabras clave: síndrome de Burnout, condiciones laborales, condiciones sociodemográficas, estrés crónico.

ABSTRACT

Background: The health worker is in direct relationship with their patients throughout the process of symptoms, diagnosis and treatment, which added to their workday, especially rotating shifts and risks of all kinds, can trigger disorders in their mental health. **Methodology:** Descriptive, observational, cross-sectional study in a sample of 100 workers, 70 are doctors and 30 correspond to nursing staff, from the different areas of the Teófilo Dávila Hospital. Objectives: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in health personnel working at the Teófilo Dávila General Hospital in the city of Machala in the period from March to May 2023 **Results:** The prevalence of burnout syndrome is 6% in the study population; however, the tendency to present it is 74%, being higher in female staff 55.7% compared to male staff with 44.3%. No specific relationship was found between the Burnout variables and marital status, however, the married had 51.90%. The 24-hour workday was the variable that had the greatest relationship with 77.63% compared to 8-hour hours with 22.37%, the most sensitive area was emergency with a prevalence of 18.99%. **Conclusions:** The prevalence of Burnout syndrome in this institution is high, especially in critical areas, which coincides with other studies carried out, it is important to carry out a follow-up, as well as to deepen this study, and to carry it out to all the Hospital personnel, with the in order to determine the risk factors, the presence or tendency to develop Burnout and to be able to carry out intervention and prevention programs on time.

Keywords: Burnout syndrome, working conditions, sociodemographic conditions, chronic stress.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENTS

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT.....	3
3.	INTRODUCCIÓN	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	14
5.	RESULTADOS	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	21
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	24
8.	Referencias	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Variables sociodemográficas y laborales de la población de estudio

Tabla N°2. Análisis descriptivo del Burnout según el test “Maslach Burnout Inventory”

Tabla N°3. Relación entre el síndrome de Burnout y características sociodemográficas/
laborales.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un trastorno emocional que se presenta cuando una persona se siente abrumada, estresada y agotada debido a su trabajo. En el caso del personal de salud de hospitales, este síndrome es una preocupación importante, ya que su trabajo puede ser extremadamente exigente y estresante.

Así entonces se describe al “Síndrome de Burnout, o síndrome del trabajador quemado, como el agotamiento mental, emocional y físico de los profesionales que se da como resultado del estrés crónico”, y en gran medida están relacionados con las tareas que se desempeñan en el trabajo por lo cual el personal sanitario se ve afectado principalmente por la relación directa con los pacientes, y familiares, la constante atención, compromiso, así como situaciones complicadas procedentes de la responsabilidad y ejercicio de su labor, la falta de recursos, etc. y además de los estresores personales internos y externos, que llegan a afectar su desempeño, y la calidad de la atención, ocasionado de esta forma Síndrome de Burnout incluso en grandes dimensiones (*Lauracio, C., & Lauracio, T, 2020*).

En 1993 Maslach manifestó “la definición clásica del síndrome de burnout, reconociéndolo como un síndrome psicológico, de agotamiento emocional, despersonalización y disminuida realización personal”, que podría presentarse en profesionales, es decir, cuando señalamos que un profesional está “quemado”, existen condiciones que pueden ser laborales, familiares o sociales que se han excedido, debilitando así su capacidad de adaptación, finalmente resulta de situaciones repetitivas estresantes. En consecuencia, la presencia de burnout es una serie previsible de factores estresantes continuos que se presenta en el lugar laboral con una etapa de inadaptación a los cambios necesarios para mantener la homeostasis psicológica de una persona (*Lovo, 2020*).

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 lo incluyó como factor de riesgo laboral, y en la actualidad es reconocido como un problema grave de salud”, su presencia es de forma frecuente en los trabajadores y podría llegar a tener un gran impacto sobre ellos, así como consecuencias en las personas que son asistidos por ellos; las emociones, la psiquis y el bienestar personal de estos trabajadores podría verse afectado, llegando incluso a verse en peligro su vida, así la situación se tornaría más delicada ya que las personas con síndrome de Burnout pueden ofrecer una atención insuficiente, incumplimiento de sus obligaciones o no realizarlas efectivamente, tener más ausencias de las habituales, lo que deja a las organizaciones vulnerables a pérdidas financieras y metas perdidas (*Saborio et al., 2015*).

1. Planteamiento del problema

El síndrome de burnout ha sido investigado en la mayoría de trabajos, la magnitud de trabajadores que presentan síntomas típicos varía según la ocupación que tenga y las actividades que realice, de las exigencias del puesto, de la percepción de satisfacción de cada trabajador, etc. Una de las labores más investigadas son las realizadas por el personal sanitario, especialmente personal médico y de enfermería (Lovo, 2020).

“La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo menciona que el estrés laboral afecta a alrededor de un tercio de los trabajadores de la UE” y se relaciona con aproximadamente 50% de ausentismo, que supone unos costes monetarios cercanos a los 20.000 millones de euros anuales, traduciéndose en manifestaciones claras de síndrome de burnout en los profesionales, que constituyen una patología de alto riesgo, que debe diagnosticarse y tratarse a tiempo (Monroy, 2021).

“El síndrome de burnout se observa con mayor frecuencia en el personal de salud, ya que están en contacto directo con personas enfermas, y experimentan estrés físico, psíquico y emocional” (Sarmiento Valverde, 2019).

Actualmente el personal sanitario está experimentando momentos estresantes a nivel mundial, y sobre todo a nivel país, la sobrecarga laboral es notoria, mayor número de pacientes, falta de recursos humanos, falta de insumos médicos así como de medicación para la atención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, el maltrato de parte de los usuarios por situaciones que son ajenas a sus cargos laborales, creando así frustración y tensión en el personal además las agotadoras jornadas laborales que ocasionan cansancio físico y mental.

Las investigaciones sobre este tema han demostrado que el síndrome de burnout puede causar daños graves en la relación médico-paciente con comportamientos nocivos, entre ellos: alejamiento de los pacientes, falta de respuesta o falta de respuesta a los sentimientos de los demás, intervención innecesaria, fatiga por no conocerse a sí mismo, irritación creciente y constante, comportamiento reactivo enojado, impuntualidad, poca o ninguna participación en proyectos, y muchas otras actitudes; esto puede resultar en una reducción de la satisfacción laboral, un impacto negativo en el compromiso institucional y una reducción de la calidad de la atención.

Se evidencia en médicos una prevalencia entre el 40 % a 60 % alrededor del mundo de Burnout, “en España, se reportan alta prevalencia en médicos generales y especialistas que se sitúa entre el 30 y el 69 %, en Argentina, llega a 67 %” (Sarmiento Valverde, 2019).

En países latinoamericanos como Chile se evidenció “una prevalencia del 30% de este estrés crónico en los trabajadores de la salud” en los dos primeros niveles de atención y más frecuente en mujeres; en Perú, se encontró mayor relación “con la jornada laboral, esparcimiento semanal

y trabajos realizados fuera del hospital”, se evidencia alta afectación en médicos con un 79,7%; y en enfermeras del 89% (*Barreto, 2006*).

En nuestro país un estudio realizado “en el personal de salud del Hospital de Básico Pelileo, la prevalencia del Síndrome de Burnout es del 15%”, más frecuente en médicos residentes y en aquellos que realizan jornadas rotativas de 24 horas (*Jurado et al., 2022*).

Otro estudio realizado en el 2010 en el área quirúrgica del Hospital Eugenio Espejo de Quito, aquí establecieron “que el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras presenta grado bajo de Burnout; el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras” en grado medio, y está relacionado con “la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital”. En la casa de salud “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de Manta, en un estudio se realizó un estudio acerca del “síndrome de burnout y sus repercusiones en Centro Quirúrgico”, se reveló que “el 100% de profesionales presenta algún nivel de estrés y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar” (*Menéndez et al., 2018*).

Dado que la ocurrencia del Síndrome de Burnout y sus efectos tridimensionales son notorios y ocurren no solo en Ecuador sino también en otros países, además de la mayor proporción de profesionales existe una fuerte asociación entre las trabajadoras de la salud. Además, que está directamente relacionado con la edad, el horario o jornada laboral; agregado a esto, los factores propios y relacionados con la vida familiar que pueden conducir al desgaste de los trabajadores, cambios en su estado mental, alteración del equilibrio con su entorno sociocultural, cambios de temperamento e insatisfacción personal con el cuidado inadecuado del paciente incluso la muerte, es evidente la necesidad de que todos se involucren para detectarlo de manera temprana. y realizar diversas actividades de prevención y promoción entre los profesionales sanitarios.

La OPS/OMS ha desarrollado lineamientos para evitar problemas de salud mental en los trabajadores, desarrollar medidas para reducir las posibles causas y proteger su seguridad y tranquilidad de empleados y usuarios (*Organización Panamericana de la Salud, 2016*).

Dados los altos niveles de estrés y carga de trabajo entre los personal sanitario en nuestro país, es posible que nos encontremos frente a un grave problema de salud laboral en estrecha relación con el burnout que no ha sido identificado en todas las instituciones, pero no hay duda de que es perjudicial para la eficacia organizacional y la eficiencia centrada en el usuario, Por lo tanto, es posible que la presencia de síndrome de burnout sea común en esta colectividad ocupacional, la misma que puede notar problemas de salud físicos (dolores de cabeza, úlceras estomacales, enfermedades cardiovasculares) y psicológicos (estrés y depresión), así como relacionados con el trabajo. (baja satisfacción laboral y baja productividad).

De este modo, buscamos contestar ¿Qué tan prevalente es la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios que realizan sus actividades en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala entre marzo y abril del 2023?

Objetivo General: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el período de marzo – abril del 2023.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout según cada una de las variables, edad, sexo, área laboral, horario, del personal que labora en el Hospital Teófilo Dávila.
2. Establecer grupos de riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout.
3. Determinar área con el personal de salud más sensible a desarrollar Síndrome de Burnout.
4. Analizar y determinar posibles alternativas enfocadas a la prevención del Síndrome de Burnout.

2. **Marco teórico**

La experiencia del estrés es característica y puede surgir de la inmersión en diferentes entornos en que se encuentren los trabajadores. Es bien sabido que el entorno laboral puede ser más estresante para unas personas que para otras, especialmente cuando fallan las estrategias de afrontamiento habituales del profesional o existe un desequilibrio entre las necesidades y la capacidad de satisfacerlas, luego se presenta el llamado estrés laboral crónico que se da por la naturaleza de las relaciones y emociones resultantes del proceso a largo plazo de exposición prolongada a eventos estresantes.

Historia

Graham Green en su trabajo publicado 1961 denominado “A burnout case” emplea por primera vez el término, aquí cuenta como un arquitecto angustiado moral y de forma espiritual abandona todo y se marcha a la selva africana para buscar tranquilidad y paz (Quiceno y Alpi, 2007).

Farber (1983) explica en su definición la interacción del burnout con el ámbito laboral: “El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios,

sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (Quiceno y Alpi, 2007).

Freudenberger en 1974 empieza a usar este concepto, él trabajaba en una clínica que era visitada constantemente por voluntarios, ahí percibió que después de un año de trabajo monótono, comenzaron a mostrar síntomas de baja energía y agotamiento; esto condujo a que se presenten pensamientos de ansiedad y depresión, asistían a la clínica a hacer sus labores, pero no tenían motivación, por lo que el trato a los pacientes se deterioraba porque los voluntarios llegaban a ser agresivos e indiferentes con ellos. Utiliza el término burnout para describir al deterioro causado por exigencias laborales prolongadas y en exceso. Al principio, “el concepto de burnout no generó mucho interés en la comunidad científica hasta que Maslach en 1982” publicó su trabajo identificando cuál es el núcleo del síndrome. Lo describió así: crónicamente combinado con estrés laboral acompañado “de agotamiento personal, despersonalización y baja sensación de satisfacción personal”. El impacto de su estudio fue tal que los principios que estableció “continúan siendo aceptados por la comunidad científica hasta el día de hoy”. Kristina Maslach y el psicólogo Michael P. Leiter desarrollaron una nueva herramienta con el fin de evaluar el agotamiento en los trabajadores, la cual ha sido una de las pruebas más utilizadas en la región desde su publicación.

Concepto

Se da como resultado “al estrés laboral crónico”, los trabajadores presentan emociones negativas, así como malas actitudes con usuarios y compañeros de trabajo, lo que conducen a un sentimiento de “agotamiento emocional, que afecta no solo al trabajo sino también a la calidad de vida” de los sujetos. Las personas intentan acoplarse a las exigencias y tener un mejor rendimiento laboral, en su afán fracasan y, finalmente, el síndrome reaparece en el trabajador. Se identifica una actitud negativa hacia las personas que crean su trabajo y hacia el trabajo mismo, incluyendo; comodidad y alegría en la vida, la tendencia a justificar los fracasos culpando a otros a su alrededor (Rivera et al., 2019).

Componentes del síndrome de Burnout: Se lo estudia como una situación compleja, “multicausal y tridimensional, en el que se valora tres aspectos importantes para la correcta caracterización: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Rivera et al., 2019).

Agotamiento emocional: Se refiere al agotamiento emocional, es decir, los empleados sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel emocional. Es una situación en la que se agotan las energías o los propios recursos emocionales en el contacto diario con las personas a las que hay que cuidar como sujetos de trabajo.

Despersonalización: Se determina por emociones de rechazo, y malas actitudes, reacciones y comportamientos negativos y es indiferente a los pares y a la población con la que interactúa; además, tiende a distanciarse de su equipo de trabajo, se muestra hiriente, irritable, irónico, les atribuye culpa de sus propias frustraciones y bajo rendimiento laboral

Falta o Baja Realización personal: Es una tendencia a evaluarse uno mismo y el propio trabajo negativamente, evitando las relaciones personales y profesionales, siendo improductivo e incapaz de afrontar el estrés, acompañado de bajos logros o realización profesional, llevando a un bajo autoestima, fracaso personal, absentismo y abandono laboral (Rivera et al., 2019).

Etiología y Factores de Riesgo

“El síndrome de Burnout en la actualidad se reconoce como un proceso continuo de estrés laboral crónico que debe tener al menos 6 meses continuos, y en que las diferentes estrategias de afrontamiento y factores sociales no son suficientes”, además como un proceso multifactorial y complejo que incluye una variedad de síntomas; a esto López et al. resumen las 3 principales variables que presenta, que incluye aspectos personales, organizacionales y sociales.

Con relación a los aspectos personales, mayor relación con las mujeres por el estigma persistente de la desigualdad, edad menor de 40 años por mejores estrategias de afrontamiento adquiridas con el tiempo, personalidades, carrera temprana lo que ocasiona mayor demanda y presión para mostrar lo que los profesionales pueden hacer.

A nivel organizacional se encuentran las funciones asignadas poco claras, órdenes contradictorias de los superiores y escasa capacitación y detalles poco claros que permitan una buena realización de las tareas asignadas, fatiga física por largos y continuos horarios laborales de trabajo y tendencia a la sobrecarga de trabajo, lo que puede crear un desequilibrio entre el tiempo de trabajo y el tiempo de descanso, familia y otras actividades.

A nivel social, son menos propensos a este síndrome aquellos empleados que reciben soporte emocional a través de familiares, compañeros, congregaciones como las rezo, o colegas, etc (López et al., 2021).

Manifestaciones Clínicas

Son varios los síntomas que se pueden presentar:

Síntomas emocionales como ansiedad, alteraciones en el carácter con irritabilidad, ira o desesperanza, negación, aislamiento, 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) (Monroy, 2020).

Síntomas físicos como fatiga, cefaleas, problemas de conciliación y mantenimiento del sueño, impotencia sexual, síntomas gastrointestinales, problemas circulatorios y cardiovasculares, problemas músculo-esqueléticos y del sistema nervioso (Monroy, 2020).

Síntomas interpersonales como comunicación disminuida, aislamiento social, falta de concentración, sentimientos de ser utilizado o menoscabado debido a las sucesivas y/o excesivas demandas de fuerza y energía, con intensas repercusiones propias y en su familia, que pueden llevar a disfunción familiar (Monroy, 2020).

Síntomas conductuales y cognitivos como actitud defensiva, ira que puede llevar a la agresión, cinismo, pérdida de significado de su vida y valores, pérdida de la creatividad y responsabilidades, adicciones o abuso de estupefacientes, cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización (Monroy, 2020).

Síntomas relacionados con el trabajo como la falta de rendimiento, ausentismo, robos, pérdida progresiva del idealismo y energía. Cabe señalar que las consecuencias del síndrome de burnout son principalmente emocionales, y esto explica que 12 de los 22 ítems de la escala de Maslach se refieran a factores emocionales, como los relacionados con la depresión, sentimientos de fracaso, factores de pérdida de autoestima, irritabilidad, aversión y agresión (Monroy, 2020).

Se pueden reconocer en 4 etapas según la evolución y manifestaciones clínicas:

Leve: La persona presenta molestias con cansancio físico y mental progresivo, bajo rendimiento y cambios conductuales, que en su mayoría no son percibidos por la persona y con la característica especial, de que los mismos que pueden resolverse o estabilizarse con el debido descanso.

Moderado: Aparece el insomnio, dificultad para concentrarse en las actividades cotidianas, irritabilidad, cinismo, aburrimiento y distanciamiento social, con frustración personal y autovaloración negativa; además, en esta etapa hay la tendencia a la automedicación.

Grave: Existe una repercusión a nivel del trabajo, en la que la persona incrementa el ausentismo laboral, dejadez e incumplimiento de las tareas encomendadas; la persona puede caer en adicciones o abuso de estupefacientes como medida de escape o bienestar.

Extremas: Aparecen cuadros psiquiátricos, aislamiento completo con tendencia al suicidio (Duque y Rendón, 2018).

El Síndrome de Burnout en la actualidad es reconocido como síndrome de desgaste profesional en la CIE-10 Z73.0. Es muy común entre el personal sanitario y podría afectar la calidad de vida (y, en casos graves, incluso puede conducir a suicidios, por lo que entenderlo es fundamental para su prevención y tratamiento, misma trasciende al individuo, gracias al impacto sobre el medio ambiente y el desempeño organizacional se puede brindar oportunidades para las personas más susceptibles a desencadenarlo, en cuanto a mejorar su salud mental y por lo tanto su salud física, y así a su vez poder ofrecer una atención de calidad y calidez a sus pacientes. En este contexto, es importante tomar medidas para prevenir y abordar el síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud mental del personal puede ayudar a mejorar su bienestar y desempeño en el trabajo.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los profesionales sanitarios sobre todo médicos y enfermeras forman un grupo que está constantemente en contacto con personas que tienen problemas o sufren algún tipo de enfermedad. En ocasiones están tan ocupados en sus actividades diarias que están física y mentalmente cansados, no pueden hacer su trabajo correctamente, tienen largas jornadas de trabajo, en un ambiente con espacio limitado, las personas que cuidan, la mayor parte tienen enfermedades crónicas, catastróficas, con mal pronóstico, embarazos de alto riesgo, casos de óbitos fetales, surge en estos un sentimiento de impotencia. Los trabajadores de la salud a menudo se enfrentan a situaciones estresantes, como la presión de trabajar con pacientes enfermos, el riesgo de contagio y la necesidad de tomar decisiones difíciles en situaciones críticas. La presión laboral sobre los trabajadores de la salud es mayor que en otras profesiones, pues, como ya se mencionó anteriormente, el contacto cercano con el sufrimiento humano, así como el entorno de trabajo actual que no es el adecuado debido a largas y extenuantes jornadas de trabajo, salarios no acordes a todo el trabajo que se realiza, falta de personal, y la falta de insumos médicos y medicina, que aumenta el estrés de estos profesionales.

Metodología

Tipo y diseño de estudio

Esta investigación epidemiológica es observacional, descriptivo y de corte transversal.

Observacional: No hay intervención de parte de los investigadores, es de carácter estadístico y demográfico, con la intención de descubrir la interacción entre el síndrome de Burnout y variables

Descriptivo: Limita su intervención a medir la existencia, el carácter o la tendencia del síndrome que puede ocurrir en un grupo durante un período de tiempo, pero se refiere a un momento específico y se limita a la descripción de uno o más variables, sin planear relación con otros factores.

Transversal: Ya que mide la prevalencia en un momento determinado en una población definida, no hay seguimiento. Además, es un estudio analítico ya que se busca demostrar una hipótesis causal, en el cual se responderá a la pregunta planteada para determinar la prevalencia entre el síndrome de Burnout y los factores asociados a los que están expuestos el personal de salud. La muestra incluyó a personal médico y de enfermería de las diferentes áreas del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala, en total 100 participantes.

Población

Formaron parte de esta investigación 100 participantes que incluyen licenciadas de enfermería, médicos generales y médicos especialistas quienes ejercen labores de atención directa al paciente, toma de decisiones que afectan el cuidado del paciente, prescripción, administración de tratamientos, monitorización continua, prevención, vigilancia y control de enfermedades, y/o complicaciones, su identificación se reservan por motivos de confidencialidad y consentimiento informado, durante el periodo de marzo – abril 2023.

Criterios de Inclusión

Personal que encuentre trabajando de 1 año en adelante

Aceptación voluntaria para ser parte del proyecto, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Personal con un tiempo de labor menor a 1 año

Personal con diagnóstico y tratamiento de patologías mentales. (Estrés postraumático, depresión, ansiedad.)

Instrumento

Según la clasificación metodológica, se usó en esta investigación la observación mediante encuesta, la cual está caracterizada por su facilidad de uso, orientación e interpretación, teniendo en cuenta que su dicha orientación corresponde a las características mencionadas en la población.

Así, se utilizó el cuestionario “Condiciones de Salud y trabajo en Latinoamérica segunda versión” para obtener “datos sociodemográficos de los participantes” de esta investigación que cuenta con preguntas generales, además del cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI), compuesto por 22 ítems divididos en tres subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems)”, donde el sujeto tiene presente una serie de declaraciones sobre sus sentimientos y pensamientos sobre varios aspectos de sus interacciones en curso con el trabajo y el desempeño diario. Es importante señalar que la escala tiene una alta consistencia interna y confiabilidad (α : 0.9). Este estudio utilizó un formulario de “frecuencia, según el cual los sujetos califican cada ítem en una escala tipo Likert, indicando la repetición de la situación vivida. La escala tiene 7 niveles de frecuencia de 0 ("nunca") a 6 («diariamente»)” (Chung *et al.*, 2022).

Procedimiento

Primero se seleccionó la Institución y el área donde se realizó la presente investigación, luego, establecimos el proceso de solicitud de autorización organizacional y el consentimiento informado para todo el personal que participaría, las encuestas se realizarán sirviéndonos de la tecnología, de forma online, al concluir la recolección de datos, esto se subirán a una matriz de Excel, y para el analizar de los datos recogidos se utilizará la herramienta informática EPI INFO.

Aspectos éticos

La seguridad y bienestar de los participantes predominan por lo que se mantendrá el anonimato, y así se respeta la confidencialidad de todos los participantes, al ser un estudio observacional es de bajo riesgo, no existe intervención en los participantes, solo se pedirá el desarrollo de la encuesta en una sola ocasión, de forma voluntaria, explicándole de forma detallada acerca de la naturaleza y finalidad de la investigación, objetivos, métodos, posibles incomodidades, así como también los resultados finales.

RESULTADOS

En el Hospital General Teófilo Dávila, en sus diferentes áreas, se seleccionó a 100 trabajadores para esta investigación. Se aplicó a todos lo que de forma autónoma y por voluntad propia decidieron participar, el cuestionario de Maslach y la encuesta de datos socio-demográficos y laborales, el 100% de las encuestas fueron apropiadas. Los resultados se basaron en los 100 participantes.

Análisis Descriptivo

Características de la población de estudio.

En esta investigación las mujeres tuvieron una mayor prevalencia, el 58% del total de participantes. El rango etario con más colaboradores fue entre los 25 a 35 años (58%), luego el rango entre 35 – 45 años (26%). Los casados abarcaron la mayor parte (51%) de los participantes que realizaron esta encuesta, seguido de los solteros (42%). La mayor parte tienen nombramiento definitivo o provisional (71%). De los encuestados la mayoría trabaja más de 5 años (53%) y realizan jornada de 24 horas (74%). El grupo de encuestados más amplio es del personal médico (70%), luego enfermería con un 30%. El 17% de los encuestados trabajan en el área de emergencia, seguido por neonatología y ginecología con 16%, luego clínica con 14%, cirugía y traumatología con un 13% y al final pediatría con un 11%. (Tabla N° 1)

Tabla N° 1. Variables sociodemográficas y laborales de la población de estudio

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
Femenino	58	58%
Masculino	42	42%
EDAD		
25-35 años	58	58%
35-45 años	26	26%
Mayor de 45 años	16	16%
TIEMPO DE TRABAJO		
1 – 5 años	47	47%

Más d 5 años	53	53%
RELACIÓN LABORAL		
Nombramiento provisional/Definitivo	71	71%
Ocasional	29	29%
JORNADA LABORAL		
8h	26	26%
24h	74	74%
ESTADO CIVIL		
Soltero	42	42%
Casado	51	51%
Divorciado	7	7%
CARGO LABORAL		
Personal médico	70	70%
Personal de enfermería	30	30%
ÁREA LABORAL		
Traumatología	13	13%
Ginecología	16	16%
Neonatología	16	16%
Cirugía	13	13%
Emergencia	17	17%
Clínica	14	14%
Pediatría	11	11%

Tabla N°2. Análisis descriptivo del Burnout según el test “Maslach Burnout Inventory”

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
Riesgo Bajo	76	76%
Riesgo Moderado	12	12%
Riesgo Alto	12	12%
DESPERSONALIZACION		
Riesgo Bajo	47	47%
Riesgo Moderado	31	31%
Riesgo Alto	22	22%
FALTA DE REALIZACION		
Riesgo Bajo	14	14%
Riesgo Moderado	48	48%
Riesgo Alto	38	38%
BURNOUT		
No presencia	21	21%
Tendencia	73	73%
Marcada presencia	6	6%

En el análisis primario, según el cuestionario "Maslach Burnout Inventory", los individuos que registraron en los rangos de "Marcada presencia" y "Tendencia al riesgo" fueron considerados diagnósticos positivos de burnout, así se obtuvo una prevalencia del síndrome de 79%; dividida en 6 % de aquellos con alto riesgo y 73% a aquellos con riesgo propenso o tendencia al Burnout. Del total de la muestra que fue de 100 personas, 21 no presenta o tiene un riesgo bajo para desarrollar Burnout.

Tabla 3. Relación entre el síndrome de Burnout y características sociodemográficas/laborales.

Variable	Rango	No Burnout		Bournout		
		N	%	N	%	
Edad	25-35 años	13	61,90%	46	58,23%	0,66
	35-45 años	4	19,05%	22	27,85%	
	Mayor de 45 años	4	19,05%	11	13,92%	
Sexo	Femenino	15	71,43%	44	55,70%	0,19
	Masculino	6	28,57%	35	44,30%	
Cargo Laboral	Personal Médico	11	52,38%	59	75,64%	0,04
	Personal de Enfermería	10	47,62%	20	24,36%	
Tiempo Laboral	De 1 a 5 años	9	42,86%	38	48,10%	0,66
	Más de 5 años	12	57,14%	41	51,90%	
Jornada	8h	9	42,86%	17	22,37%	0,06
	24h	12	57,14%	62	77,63%	
Estado Civil	Soltero	8	38,10%	34	43,04%	0,33
	Casado	10	47,62%	41	51,90%	
	Divorciado	3	14,29%	4	5,06	
Relación Laboral	Nombramiento Definitivo	15	71,43%	56	70,89%	0,96
	Ocasional	6	28,57%	23	29,11%	
Área	Traumatología	7	33,33%	6	7,59%	0,03
	Ginecología	5	23,81%	11	13,92%	
	Neonatología	4	19,05%	12	15,19%	
	Cirugía	1	19,05%	12	15,19%	
	Emergencia	2	9,52%	15	18,99%	
	Clínica	1	4,76%	13	16,46%	
	Pediatría	1	4,76%	10	12,66%	

Según datos extraídos de la encuesta realizada se determinó que 79 personas presentan Síndrome de Burnout que representa el 79% de los trabajadores. De ellos 44 pertenecen al sexo femenino que abarca el 55,70% y 35 son hombres con 44,30%, Según la edad, en el primer rango de edad que va de los 25 a 35 años, 46 personas presentan el síndrome o tendencia a éste (58,23%), de 35 a 45 años son 22 los trabajadores que manifiestan burnout (27,85%) y de 45 años o más el 13,92% presenta de igual forma alguna manifestación de estrés crónico, que son 11 personas. Según las actividades que realizan en referencia al cargo laboral, los médicos presentan mayor prevalencia de este síndrome con un 75,64%, en total 59 personas, y solo 20 personas del personal de enfermería (24,36%). Por el tiempo laboral no hay mucha diferencia aquellos que llevan trabajando de 1 a 5 años tiene una prevalencia del 48,10%, es decir 38 personas, y aquellos que llevan más de 5 años son 41, con un porcentaje de 51,90%. Las personas que realizan jornadas de 24 h tienen mayor tendencia a presentar burnout, con 77,63% frente a los que hacen 8h que tienen un 22,37% de tendencia. Según el estado civil son los casados quienes tienen mayor tendencia a presentar este nivel de estrés con 51,90% seguido de los solteros con un 48,10% y por último los divorciados con un 5,06%. En las áreas que se vio mayor presencia de Burnout fue en Emergencia con un 18,99%, seguido de Clínica con un 16,46%, sin mucha diferencia Ginecología y Neonatología con un 15,19% ambos servicios, y en el que menos se presentó fue en Traumatología con un 7,59%.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El sector salud es una de las áreas clave en cualquier sociedad, ya que es el encargado de la promoción, prevención y atención de la población. Así el personal de salud está expuesto e influenciado por los determinantes propios del entorno, a estos se suma el tipo de paciente que experimenta ciertos cambios en su salud física que pueden tornarlos más ansiosos e incluso agresivos con sus profesionales de la salud, los familiares de los pacientes que tienden a culpabilizar al personal de los problemas de salud que llevan a dicho paciente a ocupar los servicios de la institución. Luego de la recolección y análisis de datos se determinó una prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala del 79%, un valor alto por lo que se debería realizar un estudio mucho más amplio que abarque a todo el personal de esta institución, que permita identificar factores de riesgo que se asocien y puedan afectar la calidad y calidez de la atención médica, situaciones como éstas deben ser estudiadas e intervenidas no solo desde la institución, sino acompañadas por los entes gubernamentales que se encargan de la prestación de los servicios

de salud. “La Organización Mundial de la Salud reconoce el acceso a la atención de la salud como el derecho universal y fundamental de toda persona a una atención integral, cálida y de calidad que abarque a todos los grupos de edad. Define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades" y la describe como "una parte esencial de la salud humana” (OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 - 2020).

La salud mental es comprendida como “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus actividades y trabaja para su comunidad de forma productiva, superando el estrés normal que pueda ocasionar, siendo éste un elemento primordial para el bienestar de las personas” (OMS, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 - 2020).

La constitución de la República del Ecuador en su Artículo 32 menciona “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (*Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008*).

Se pudo determinar que el personal femenino con un 55,7% tiene mayor prevalencia frente al personal masculino con un 44,3% para presentar Burnout, en cuanto a la edad el grupo con mayor afectación es el comprendido entre 25-35 años con un 58,23%, probablemente la responsabilidad de tomar decisiones de las cuales dependerán la salud y repercusiones en la misma de sus pacientes acompañado a que aún los años de experiencia son pocos, podría desencadenar este estrés crónico en este grupo etario.

Se pudo establecer al personal que labora en el área de emergencia como el más sensible para desarrollar este síndrome lo que concuerda con otros estudios realizados, en un estudio que se realizó con alcance correlacional en un “Hospital de Segundo Nivel, en el cual la población la constituyeron 96 médicos del área de Urgencias se concluye que la prevalencia determinada a través del cuestionario de Maslach, es de 86,5%” (Castillo et al., 2021)

Se podría considerar como grupo de riesgo los médicos, ya que abarcan en este estudio el 75,64% de prevalencia frente al personal de enfermería con 24,36%. “En un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en médicos residentes del área de medicina interna del Hospital

Central del Instituto de Previsión Social, Asunción durante el 2022 se concluyó que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 46,5%” (Alcaraz et al., 2023).

En cambio, en un “estudio de tipo descriptivo de corte transversal realizado en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador en el 2020 se evidenció prevalencia del síndrome de burnout del 1.7%” (Cerón, 2023).

El personal que realiza jornadas de 24 horas, se podría establecer como un grupo de riesgo ya que abarcó el 73% de prevalencia en este estudio. Otros estudios también han encontrado una interacción con la carga de trabajo, la misma determinada por la jornada laboral extendida, un “estudio de revisión multisistémica sobre burnout entre médicos de diversas especialidades analizado en varios países de América Latina mostró que las jornadas laborales prolongadas conducen a la privación del sueño, lo que perjudica el desempeño adecuado del trabajo y aumenta la posibilidad de mala praxis o negligencia médica, causando al empleado autoevaluarse negativamente, aduciendo inexperiencia y error profesional, sentimiento de no cumplir sus expectativas planificadas” (Toala, 2019).

Nuestra propuesta de solución va encamina a realizar un plan de intervención que abarque establecer un equilibrio entre la vida laboral y personal, un ambiente de trabajo positivo, capacitación y recurso adecuados, proporcionar apoyo emocional, fomentar un estilo de vida saludable, establecer límites:

Establecer un equilibrio entre la vida personal y laboral: Es importante que los trabajadores del hospital tengan tiempo suficiente para descansar y para disfrutar de sus pasatiempos y actividades fuera del trabajo.

Fomentar un ambiente de trabajo positivo: El trabajo en equipo, el apoyo mutuo y la comunicación abierta son fundamentales para crear un ambiente laboral saludable y positivo

Ofrecer capacitación y recursos adecuados: Es importante que los trabajadores del hospital tengan acceso a la capacitación y los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva y segura.

Proporcionar apoyo emocional: Es fundamental que los trabajadores del hospital tengan acceso al apoyo emocional necesario para lidiar con el estrés y las emociones negativas que puedan surgir en su trabajo.

Fomentar un estilo de vida saludable: Es importante que los trabajadores del hospital adopten un estilo de vida saludable, incluyendo una alimentación equilibrada, ejercicio regular y tiempo suficiente de sueño.

Establecer límites: Es vital que los trabajadores del hospital establezcan límites claros y realistas en cuanto a su trabajo ya su vida personal, para evitar sentirse abrumados o estresados.

En cuanto a las limitaciones del estudio, fue proporcionado por un tamaño de muestra relativamente pequeño que se hizo en un solo lugar de investigación, lo que impidió análisis más completos, así como poder estudiar varias relaciones estadísticas entre más variables. También se puede mencionar como limitaciones que en la selección de variables sociodemográficas de esta investigación se seleccionaron aquellas consideradas aptas para desencadenar el síndrome de agotamiento en base a la literatura revisada, pero existen variables que no fueron analizadas, por ejemplo: la experiencia laboral, número de hijos, para poder determinar si estos serían factores de riesgo para el personal.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta investigación se obtuvo como resultado que la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital General Teófilo Dávila fue significativa. Existe predisposición a desarrollar Burnout del 74% y un 6% como alto nivel. Síndrome de burnout es una problemática comúnmente presente en el ámbito de trabajo actual, y puede afectar a personas de todas las edades y profesiones. Existe asociación estadística entre las puntuaciones con la variable de “Jornada Laboral” en la que implica turnos de 24 horas, cargo laboral afectando en mayor proporción a personal médico, se evidencia mayor afectación en el personal femenino, no hay diferencia significativa en cuanto al estado civil, sin embargo, los casados tuvieron una prevalencia ligeramente mayor frente a los otros grupos.

Se sugiere analizar este estudio y realizar seguimiento ya que se encontró alta prevalencia del síndrome en las diferentes áreas, sobre todo las áreas críticas, y así poder realizar un plan de intervención y luego evaluaciones anuales a todo el personal, valorar si hay algún indicio para medir la presencia o tendencia de Síndrome de Burnout para así aplicar intervenciones individuales.

Se ha demostrado que el síndrome de burnout podría manifestar consecuencias negativas en bienestar de los trabajadores afectados, así como también en el interés laboral y la productividad de las empresas.

Para prevenir el síndrome de burnout, es importante que las empresas tomen medidas para reducir el estrés laboral y promover un ambiente de trabajo saludable. Los empleados también pueden tomar medidas para reducir el estrés, como practicar la meditación, el ejercicio y establecer límites saludables para el trabajo, una alimentación equilibrada, ejercicio regular, tiempo suficiente de sueño, abandonar el tabaco, el alcohol y otras drogas, la realización de actividad física, pasar tiempo de calidad en familia, salir a distraerse.

El soporte emocional es fundamental ya que es necesario para lidiar con el estrés y las emociones negativas que puedan surgir en su trabajo, analizar las situaciones incómodas y verlas desde otro punto de vista.

En el ámbito laboral realizar pausas activas, tomar un descanso, hidratarse, comer a las horas adecuadas, todo esto con el objetivo de disminuir el estrés laboral y así mejorar la productividad. Es importante que los trabajadores del hospital tengan acceso a la capacitación y los recursos necesarios para realizar su trabajo de manera efectiva y segura, sugerir charlas educativas, brindar toda la información referente a este síndrome, charlas psicológicas, actividades destinadas a fortalecer las relaciones interpersonales, realizar jornadas deportivas en las que se incluya todo el personal de la institución, con el objetivo de compartir entre compañeros, salir de la rutina del trabajo.

El trabajo en equipo, el apoyo mutuo y la comunicación abierta son fundamentales para crear un ambiente laboral saludable y positivo, fortalecer el trabajo en equipo, los líderes de área deben enfocarse en promover ambientes de colaboración, la falta de personal para abastecer la demanda de pacientes es una causa de sobrecarga de trabajo, por lo que, si todos trabajan en equipo, llevan una buena organización se podría lograr que el agotamiento al final de la jornada sea menor y que podamos hacer frente a los niveles de estrés sin que lleguen a afectarnos de forma que se produzca Síndrome de Burnout.

REFERENCIAS

Quiceno, J. M. y Vinaccia Alpi, S. B. (2007). Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Acta colombiana de psicología. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>

Rivera A, Ortiz R, Miranda M, Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). Rev Digit Postgrado. 2019; 8(2):e163.

Sánchez-Narváez, F. (2020). Síndrome de burnout. Grupo Rodrigo Porrúa.

Duque L, Rendon S. 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. (2018). Fundación Universitaria Postgrado. <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/739/Factores%20de%20riesgo%20de%20sencadenantes%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López Osorio E, Cano C, Salazar Ospina V. Caracterización del Síndrome de Burnout del personal de salud que labora en telemedicina, durante la pandemia COVID 19, en el convenio UT San Vicente CES [Internet]. Vol. 1, Universidad Cooperativa de Colombia. UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA; 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/07f2ae36-e5a7-4125-b11d-c6228db6a474/content>

Valero M, Rivera M, Magder S, González P, Lozada E, Valero J. Incidencia del síndrome de Burnout en residentes de terapia intensiva en hospitales de tercer nivel estudio multicéntrico internacional (estudio INCIBUS). Med Crítica [Internet]. 2019;33(5):238– 44. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89523>

Monroy L. Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades “La Mariscal”, durante el período 2020 – 2021. Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25972/1/UCE-FCM-CPO-MONROY%20LUIS.pdf>

Serna Corredor, Diana Sofía, & Martínez Sánchez, Lina María. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*, 24(1), 372-387. Epub 01 de marzo de 2020. Recuperado en 22 de marzo de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372&lng=es&tlng=es.

Cruz-Zuñiga, Nereyda, Alonso-Castillo, María Magdalena, Armendáriz-García, Nora Angélica, & Lima-Rodríguez, Joaquín Salvador. (2021). Clima laboral, estrés laboral y consumo de alcohol en trabajadores de la industria. Una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202104057. Epub 04 de julio de 2022. Recuperado en 22 de marzo de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100187&lng=es&tlng=pt.

Yslado Méndez, Rosario Margarita, Norabuena Figueroa, Roger Pedro, Loli Poma, Telmo Pablo, Zarzosa Marquez, Eva, Padilla Castro, Laura, Pinto Flores, Irene, & Rojas Gamboa, Angelita. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41-49. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

Oliva Cesar, Rodriguez Marioly. (2022). Revisión Sistemática del Síndrome de Burnout en personal de salud en Iberoamérica. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101443>

Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

Jurado Melo, V. C., Gavilanes Sáenz, V. P., Mayorga Zurita, G. E., & Robayo Carrillo, J. M. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel?. *Medi ciencias UTA*, 6(1), 31–39. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1561.2022>

Saborío Morales, Lachiner & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. Recuperado el 24 de abril de 2023, de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Sarmiento Valverde, Georgina Silvia. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico* (Lima), 19(1), 67-72. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>

Torres Toala, Fausto Gady, Irigoyen Piñeiros, Verónica, Moreno, Andrea Paola, Ruilova Coronel, Erika Araceli, Casares Tamayo, Jimmy, & Mendoza Mallea, Mariuxi. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia.. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* , 8 (1), 126-136. Epub 00 de marzo de 2021. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Barreto M. Síndrome de Burnout y estrés laboral en profesores [Internet]. *Memorias Del II Congreso Binacional De Investigación, Ciencia Y Tecnología De Las Universidades. TUMBES; 2006.* Disponible en: <file:///C:/Users/amara/Downloads/Memorias%20del%20II%20congreso.pdf>

Menéndez T, Calle J, Delgado D, Espinel J, Cedeño Y. SÍNDROME DE BURNOUT Y CALIDAD ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL GENERAL EN LA PROVINCIA DE MANABÍ, ECUADOR. *Revista: CCCSS Contribuciones a las Ciencias Sociales* [Internet]. 2018;1–22 Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>

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

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>

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>

Castillo Soto, G., Romero, L. R., Cajías Vasco, P., & Escobar Segovia, K. F. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia Y Salud Virtual*, 11(2), 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>

Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, Decreto Legislativo 0, Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008. <https://www-fielweb-com.bibliotecavirtual.udla.edu.ec/Index.aspx?16&nid=1#norma/1>

Toala Zambrano, J. (2019). Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática”. *Revista San Gregorio*, 1(33). doi:<http://dx.doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>

Alcaraz Britez, Adriana Guadalupe, Alderete Kosian, Adrian Werner, Alvarez Brizuela, María Alejandra, Perez Escurra, Edgar Daniel, Franco Gonzalez, Lizvania Montserrat, & Sosa Gonzalez, Silvio Javier. (2023). Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10 (1), 57-65. Epub 00 de marzo de 2023. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.57>

Cerón López, E. M. (2023). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina E Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33 - 40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55> (Original work published 29 de diciembre de 2020)

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. Ginebra, Suiza.

Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-ED) dirigido a los docentes de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad técnica de Machala. Sociedad & Tecnología. <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/70/367#citations>

Chung-Ying Lin, Zainab Alimoradi, Mark D. Griffiths, Amir H. Pakpour, (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical Personnel (MBI-HSS-MP), *Heliyon*, Volume 8, Issue 2, e08868, ISSN 2405-8440, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022001566>)

Vittale Acosta, Fernando, Velázquez Abente, Sebastián, & Ortiz Galeano, Ignacio. (2020). Frecuencia del síndrome de Burnout en residentes de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 7 (2), 72-79. Epub 00 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.02.72>

Intriago Miranda1, Stalin Arnaldo. (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/10.36097/rsan.v1i35.962>

ANEXOS

1.- Instrumento de recopilación de datos aplicado a los trabajadores.

MÓDULO PRINCIPAL

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio. 1

PG. PREGUNTAS GENERALES

PG.1	¿Sexo?	
	Hombre	1
	Mujer	2
PG.2	¿Qué edad tiene usted?	
	25-35 años	1
	35-45 años	2
	Mayor de 45 años	3
PE.3	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la empresa actual?	
	De 1 a 5 años.....	1
	Más de 5 años	2
PE.4	¿Qué tipo de relación tiene con la empresa donde trabaja?	
	Nombramiento definitivo /provisional	1
	Contrato ocasional	2
PE.5	¿En su trabajo, su jornada es?	
	8 horas	1
	24 horas	2
PE.6	¿Cuál es su estado civil?	
	Soltero	1
	Casado	2
	Divorciado.....	3
	Viudo	4
PE.7	¿Cargo laboral?	
	Personal Médico	1
	Personal de Enfermería	2
PE.8	¿Área laboral?	
	Traumatología.....	1
	Ginecología.....	2
	Neonatología.....	3
	Cirugía.....	4
	Emergencia.....	5
	Clínica.....	6
	Pediatría	7

• **CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT (4)**

Señale lo que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

	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
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	3	4	5	6
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6. Siento que trabajar todo el	0	1	2	3	4	5	6

día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13. Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18. Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son	0	1	2	3	4	5	6

tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6