



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRIA EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE
LABORA EN EL CENTRO MÉDICO VIDA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO
ENTRE EL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN EL PERIODO
ENERO A DICIEMBRE DEL 2023”**

Profesor

Dra. Katherine Simbaña Rivera

Autor (es)

Mayra Alejandra Lluglla Bonilla

Jenny Cristina Torres Armijos

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUIA

“Declaro haber dirigido el trabajo, PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MÉDICO VIDA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL GRUPO OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Mayra Alejandra Lluglla Bonilla y Jenny Cristina Torres Armijos, orientándoles en sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Katherine Lizeth Simbaña Rivera', with a long horizontal line extending to the right.

Dra. Katherine Lizeth Simbaña Rivera
CI 1716213788

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL CENTRO MÉDICO VIDA: UN ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE EL GRUPO OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO EN EL PERIODO ENERO A DICIEMBRE DEL 2023, de las estudiantes, Mayra Alejandra Lluglla Bonilla y Jenny Cristina Torres Armijos, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Katherine Lizeth Simbaña Rivera', with a long horizontal line extending to the right.

Dra. Katherine Lizeth Simbaña Rivera
Ci 1716213788

DECLARACIÓN AUTORIA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de los autores vigentes”.



**MAYRA ALEJANDRA LLUGLLA
BONILLA
CI. 1804281655**



**JENNY CRISTINA TORRES
ARMIJOS.
CI. 1104914088**

AGRADECIMIENTO

Hacemos extensivo nuestro agradecimiento a Dios, nuestros amados padres, esposos e hijos, quienes son motivo de apoyo y fortaleza para poder alcanzar nuestros objetivos, así de igual manera valoramos ampliamente el papel de nuestra tutora Msc. Dra. Katherine Simbaña, quien nos ha guiado durante el proceso de investigación, lectura, análisis, opinión y escritura del presente trabajo, siendo el resultado de largas horas de trabajo. Hacemos extensivo unas palabras de agradecimiento al personal que labora en el Centro Médico Vida en especial a la Gerente General Ing. Jessica Argoti, Gerente Operativo Ing. Héctor Calderón, Ing. Patricia Arguello Jefa de Talento Humano, quienes nos han brindado la oportunidad de llevar a cabo el proceso de investigación en tan prestigiosa Casa de Salud.

Mayra A. Lluglla B.

Jenny C. Torres A.

DEDICATORIA

Quiero iniciar dedicando este proyecto a mis padres y mi hijo Dimas por su amor y apoyo incondicional, en este largo y retador camino, cuyos pilares de cariño invaluable, así como su confianza, soporte han sido invaluable y representan un impulso para alcanzar mis objetivos.

Mayra A. Lluglla B.

Mientras esta maravillosa etapa de mi vida llega a su fin, me gustaría dedicar este Proyecto de Titulación a quienes han hecho posible este sueño, a quienes han estado conmigo y siempre me brindarán inspiración, apoyo y fortaleza. A Dios, a mi querido esposo sin el este proceso no sería posible, gracias por tu infinito y dulce amor, pero sobre todo por creer en mis habilidades, a mi hijo Kylian por tu infinita paciencia en este proyecto y a mi querida madre Janneth, por creer siempre en mí por motivarme a ser mejor y seguir luchando por este sueño que ahora es una realidad.

Jenny C. Torres A.

1. RESUMEN

Introducción: El Sd. de Burnout es catalogado por la OMS, como un conjunto de factores que afectan en el estado de salud bajo el código ``QD85`` convirtiéndose en un tema de relevancia mundial por los desórdenes mentales que ocasiona afectando directamente al desempeño laboral. **Objetivo:** Determinar la prevalencia del Sd. de Burnout en los trabajadores que laboran en el Centro Médico Vida; Establecer un análisis comparativo entre el personal que tiene funciones administrativas y el personal operativo del Centro Médico Vida.

Metodología: El estudio es de tipo observacional descriptivo transversal a 104 trabajadores del Centro Médico Vida conformados por el personal administrativo y operativo aplicando una encuesta en línea. Se incluyó preguntas sobre factores sociodemográficos, condiciones laborales y psicosociales, así como las preguntas del cuestionario MBI, el mismo que abarca tres componentes: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización personal.

Resultados: El 84,62% representó al personal operativo y el 15,38% al personal administrativo, de una muestra global de 104 trabajadores. El 88,10% de los encuestados pertenecientes al grupo operativo presentó un agotamiento emocional alto, el 87,76% un alto grado de despersonalización y un 86,05% de realización personal difiere del grupo administrativo con el 11,90% en agotamiento emocional, 12,24% despersonalización y 13,95% de realización personal. Mediante el test exacto de Fisher no se encontraron valores estadísticamente significativos al realizar un análisis de los factores sociodemográficos, las condiciones laborales y los factores psicosociales.

Conclusiones: El Burnout presenta un indicio moderado a alto en el grupo operativo versus el administrativo. Los factores sociodemográficos correspondientes al género femenino, grupo etario de 20 a 34 años, solteros, tercer nivel de estudio, presentan un indicio moderado a alto en agotamiento emocional y despersonalización, así como las condiciones laborales; carga laboral de 8 horas, contrato indefinido y antigüedad de uno a tres años. La falta de apoyo psicológico es un componente precursor del Sd. de Burnout.

2. ABSTRACT

Introduction: The Sd. Burnout is cataloged by the WHO as a set of factors that affect health status under the code ``QD85``, becoming a topic of global relevance due to the mental disorders it causes, directly affecting work performance. **Objective:** Determine the prevalence of SD. of Burnout in the workers who work at the Vida Medical Center; Establish a comparative analysis between the personnel who have administrative functions and the operational personnel of the Vida Medical Center. **Methodology:** The study is a cross-sectional descriptive observational study involving 104 workers at the Vida Medical Center made up of administrative and operational staff, applying an online survey. Questions on sociodemographic factors, work and psychosocial conditions were included, as well as questions from the MBI questionnaire, which covers three components: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Fulfillment. **Results:** 84.62% represented operational staff and 15.38% administrative staff, from a global sample of 104 workers. 88.10% of the respondents belonging to the operational group presented a high emotional exhaustion, 87.76% a high degree of depersonalization and 86.05% of personal fulfillment differed from the administrative group with 11.90% in emotional exhaustion, 12.24% depersonalization and 13.95% personal fulfillment. Using Fisher's exact test, no statistically significant values were found when performing an analysis of sociodemographic factors, working conditions and psychosocial factors. **Conclusions:** Burnout presents a moderate to high indication in the operational group versus the administrative group. The sociodemographic factors corresponding to the female gender, age group of 20 to 34 years, single, third level of study, present a moderate to high indication of emotional exhaustion and depersonalization, as well as working conditions; 8-hour workload, indefinite contract and seniority of one to three years. The lack of psychological support is a precursor component of DS. of Burnout.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN	7
2.	ABSTRACT.....	8
3.	INTRODUCCIÓN.....	1
3.1.	Identificación del Objeto de Estudio.	1
3.2.	Planteamiento del problema.	1
3.3.	Pregunta de la investigación.	2
3.4.	Objetivos.....	3
3.5.	Hipótesis:.....	3
3.6.	Revisión de literatura.	3
3.6.1.	Síndrome de Burnout.....	3
3.6.2.	Epidemiología	4
3.6.3.	Instrumentos de Evaluación del Sd. de Burnout.....	5
–	Agotamiento emocional:	6
–	Despersonalización:	6
–	Realización personal:	6
3.6.4.	Síntomas del Sd. de Burnout (SB).	6
3.6.5.	Señales de alarma del Síndrome de Burnout.....	7
3.6.6.	Causas del Sd. de Burnout.	7
3.6.7.	Consecuencias del S. de Burnout.	8
3.6.8.	Afectación del S. de Burnout en el personal sanitario.	9
3.6.9.	Prevalencia del Sd. de Burnout o en el personal médico en prestación de servicio.	10
3.6.10.	Otros Factores relacionados al Sd. de Burnout (SB).....	10

4.	METODOLOGÍA	11
4.1.	Diseño de estudio.	11
4.2.	Población y muestra.	11
4.2.1.	Población.....	11
4.2.2.	Muestra.....	11
4.3.	Cálculo de la muestra.	11
4.3.1.	Cálculo del Tamaño de la Muestra.....	11
4.4.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	12
4.4.1.	Criterios de inclusión.....	12
4.4.2.	Criterios de exclusión.....	12
4.5.	Variables.....	12
4.5.1.	Variable de exposición.....	12
4.5.2.	Variable efecto.....	13
4.6.	Operacionalización de las variables.....	13
4.7.	Instrumentos.	13
4.8.	Sesgos de Información.	13
4.9.	Análisis de datos.....	13
5.	RESULTADOS (tablas y gráficos).	14
5.1.	Análisis Descriptivo Univariado.....	14
5.2.	Análisis Descriptivo Bivariado.	18
5.3.	GRAFICO	19
6.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	19
6.1.	Discusión	19
6.2.	Conclusiones	22

7.	RECOMENDACIONES	24
8.	BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS	25
	Anexo 1. Operacionalización de las variables.....	34
	Anexo 2. Cuestionario de Maslach aplicado al personal que labora en el centro médico vida.	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis estadístico descriptivo de la prevalencia del Sd. de Burnout de Centro Médico Vida de la Ciudad de Quito.	15
Tabla 2. Análisis descriptivo de las dimensiones del Sd. de Burnout de los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).	16
Tabla 3. Datos descriptivos de factores sociodemográficos, condiciones laborales, componentes del Sd. de Burnout en los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).	17
Tabla 4. Datos descriptivos del personal operativo y administrativo en relación a cada una de las dimensiones del Sd. Burnout en los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).	18

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1. Dimensión de la escala de Maslach en el personal Operativo y Administrativo.	19
---	-----------

3. INTRODUCCIÓN.

3.1. Identificación del Objeto de Estudio.

El objeto de estudio en este proyecto corresponde a los trabajadores que laboran para una empresa privada del Distrito Metropolitano de Quito, durante el período enero a diciembre del año 2023.

El Sd. de Burnout, hombre quemado, agotamiento emocional o profesional, fue catalogado por la OMS como desgaste profesional incluyéndose en el capítulo veinticuatro como “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud y se especifica la subcategoría de problemas asociados con el empleo y el desempleo” dando una codificación de “QD85”. (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 2022).

El Burnout se ha convertido en un tema de gran importancia a nivel mundial, porque es una de las patologías que más la padecen los profesionales de la salud, por ende, los desórdenes mentales producidos perjudican directamente el desempeño favorable a nivel laboral (Ferrel B et al., 2018).

Es importante la correlación de factores sociodemográficos y el Sd. de Burnout pues estos incrementan el nivel de estrés (Ruiz Ruano García et al., 1984), razón por la cual no se han encontrado artículos que valores dicha correlación en el Centro Médico Vida, lo cual nos motiva a obtener datos estadísticos del personal que labora y valorar el indicio del Sd. de Burnout entre el personal operativo y administrativo. La información obtenida en este estudio servirá para incentivar a los directivos del Centro Médico Vida a tomar medidas de acción pertinentes para que exista un mejor control y valoración del personal que labora, el mismo que se ve reflejado en el rendimiento laboral y en cada uno de los colaboradores.

3.2. Planteamiento del problema.

El Burnout fue descrito en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra americano “definiéndolo como un estado de fatiga o frustración que se produce por la

dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo” (Muhammad W. Darawad et al 2015); posteriormente en 1977 “Cristina Maslach utilizó el término Burnout en el congreso anual de American Psychological Association” (Neila Maaroufi, 2015).

Posteriormente en 1981 Maslach y Jackson abordaron el Burnout tridimensionalmente en relación al Agotamiento Emocional, Despersonalización, y falta de Realización Personal (Rosendo Berengüí, 2013) y basándose en diversos estudios elaboraron el Maslach (MBI-HSS), (Rosendo Berengüí, 2013).

Este Síndrome se relaciona con aquellas profesiones que están en contacto estrecho con personas y con cargas emocionales fuertes, uno de ellos lo está representado por el personal sanitario, quienes están sometidos a situaciones complejas y elevadamente exigentes, muchas de las veces tomando decisiones bajo presión (García et al., 2021). Siendo víctimas de agresión por parte de los mismos paciente y familiares (Fiabane et al., 2013) , una situación muy recurrente en el servicio de prestadores externos al manejo de pacientes pertenecientes al Seguro Social (IESS).

El presente estudio se fundamenta en el personal sanitario tanto operativo como administrativo que por razones circunstanciales laborales está expuesto a padecer estrés laboral con repercusiones nocivas para sí mismos y para la empresa, en ausencia de estudios en determinado centro médico en relación al Síndrome de Burnout, nace la necesidad de adecuar un análisis.

3.3. Pregunta de la investigación.

¿Cuál es la prevalencia del Sd. de Burnout entre el personal operativo y administrativo que trabaja en el Centro Médico Vida de la ciudad de Quito, en el periodo enero a diciembre del 2023?

3.4. Objetivos.

Objetivo General.

- Determinar la prevalencia del Sd. de Burnout en el personal que labora en el Centro Médico Vida.

Objetivos Específico.

- Establecer un análisis comparativo entre el personal que tiene funciones administrativas y el personal operativo del Centro Médico Vida, en padecer este Síndrome.
- Establecer un comité de ayuda psicológica para el personal con diagnóstico del Sd. de Burnout.

3.5. Hipótesis:

- Existe una alta prevalencia del Sd. de Burnout en el personal operativo versus el personal administrativo que labora en el Centro Médico Vida durante el periodo enero a diciembre del 2023.

3.6. Revisión de literatura.

3.6.1. Síndrome de Burnout.

El Sd. de Burnout nace como respuesta al estrés crónico de tal manera que este engloba un síndrome psicosocial, además de pensamientos y actitudes negativos hacia sí mismo y a su entorno cuya sensación de estar agotado es predominante (Herrera Cardona & Castañeda Sánchez, 2020), cuya prevalencia a nivel global es relativamente alta en los profesionales sanitarios (Low et al., 2019). Se estima que un 40 % lo padecen y esta varía según el área de trabajo o especialidad (Patel et al., 2020a).

He aquí la importancia de entre las profesiones que más se destaca en este síndrome corresponde al personal sanitario cuyo origen se da por el constante contacto con la sociedad, así como evidenciar el sufrimiento humano, que

conlleva a que exista un decaimiento emocional que afecta a su vida personal por tristeza y aflicción. El personal médico y enfermeros, son los más propensos en adquirir este síndrome como un reflejo del mejoramiento o agravamiento de las dolencias de sus pacientes. Durante la pandemia de Covid -19, se recalca un alto número de casos en el Ecuador correlacionados en profesionales de salud (Torres Tóala Fausto Gady et al., 2021).

Es así como la OMS estima que “cada año se pierde 12.000 millones de días de trabajo como resultado de la depresión y ansiedad afectando además del individuo a la productividad empresarial y de forma directa la economía”(Organización Mundial de la Salud 2022).

El Sd. del Hombre quemado se da como resultado del estrés crónico se caracteriza por tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización, reducida Realización Personal (Organización Mundial de la Salud, 2023). Entre las diversas causas que lo desencadena esta la falta de motivación (Revista Sanitaria de Investigación, 2021), sobrecarga en consulta con alta presión asistencial (García et al., 2021), carga laboral elevada, turnos rotativos, acumulación del ciclo vigilia sueño (Patel et al., 2020b).

El término Burnout fue acuñado por Cristina Maslach en 1977 como el “desgaste profesional de las personas que trabajan en contacto directo con usuarios de preferencia profesores y personal sanitario” (Martínez Pérez, 2010), el concepto más difundido “es el de cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y suele progresar hacia sentimientos de fracaso” (Rosendo Berengüí, 2013).

3.6.2. Epidemiología

La prevalencia del Sd. de Burnout oscila por ejemplo en América del Sur va desde el 2.7% (Cotrina-Onofre & Panez-Mateo 2019), al 86% este último hace referencia a un estudio realizado en Machala - Ecuador en una relación hombre/mujer de 2:1 (Castillo Soto et al 2019); así también en Hispano América

se detecta una frecuencia del 12,2%; en “Norteamérica del 22% al 45%; en Europa del 4% al 55%; en Asia es del 47.9 %; en Centroamérica y el Caribe del 17% al 25%; en México del 21,5 % al 51,3%”(Castañeda-Aguilera, 2021). Un estudio relacionado al Burnout en Colombia estableció que el agotamiento emocional y físico insidioso directamente en la aparición del Burnout con una mayor prevalencia después de 365 días de haberse declarado el Covid-19 a nivel mundial (Montoya Valencia, 2021).

En Ecuador se realizó un estudio en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala, destacando “el grupo de médicos residentes se identificó con una mayor presentación del Burnout frente a los médicos tratantes con una frecuencia del 66,6%” (De Medicina et al., 2017). Posterior a la revisión de la literatura científica no se ha encontrado estudios de prevalencia del Síndrome de Burnout (SB), en los Centros Médicos prestadores de los Seguros Sociales (IESS) al considerar la sobrecarga laboral y la atención que ejercen en las historias clínicas del sistema AS400, tienen un periodo de atención de 15 minutos para cada paciente exacerbando así este síndrome.

3.6.3. Instrumentos de Evaluación del Sd. de Burnout.

El instrumento gold estándar para medir el posible agotamiento laboral en la obtención de datos es Maslach, la misma que consta de tres componentes: Agotamiento Emocional (AE), despersonalización (D), Realización Personal (RP) (Williamson et al., 2018).

El test de Maslach está conformado de veintidós ítems con siete opciones de respuesta en los que se plantea a los participantes un conjunto de enunciados sobre sus sentimientos y pensamientos relacionados a la interacción continua entre el trabajo y el desempeño, este test, ha sido sometido a diversas actualizaciones y evaluaciones que permiten el uso de información por medio de validadores de test (Gilla et al., 2019). El Sd. de Burnout (SB) o desgaste ocupacional suele manifestarse con una actitud negativa en relación a su entorno laboral el cual ha sido examinado en ciertos estudios de forma exhaustiva con el cálculo del desgaste emocional, cinismo y eficacia profesional (Pérez-Mármol,

2019), con preguntas que van desde 0 a 6 mismo que consta de tres componentes:

- **Agotamiento emocional:** Esta subescala consta de nueve preguntas. Aprecie la experiencia cuando esté mentalmente agotado por las exigencias de su trabajo. La puntuación máxima es de 54 puntos. Consta de las posiciones 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. La gravedad máxima de este Sd es directamente proporcional a 54 puntos, pues cuanto mayor sea el puntaje mayor es el grado de Agotamiento Emocional y por consiguiente el Burnout del sujeto.
- **Despersonalización:** Esta subescala consta de cinco unidades, a saber 5,10,11,15 y 22. La cual mide el nivel percibido de indiferencia y distancia de cada persona. Se considera una puntuación máxima de 30 puntos.
- **Realización personal:** Esta subescala consta de ocho proyectos y evalúa la autoeficacia y el desempeño personal en el trabajo. Los logros personales constan de los ítems 4,7,9,12,17,18,19 y 21; siendo 48 la puntuación más alta en esta subescala misma que indica un mayor logro personal. En este caso las puntuaciones están inversamente relacionadas con el nivel de Burnout. Es decir, cuanto menor sea la puntuación de logro o logro personal, mayor será la influencia sobre el tema (María Feijoo-Galarza et al., 2023). La falta de colaboración a nivel cognitivo y conductual es una desventaja de este test.

3.6.4. Síntomas del Sd. de Burnout (SB).

Este síndrome engloba síntomas a nivel físico, psicológico y social relacionados al entorno laboral por lo cual llega a su conceptualización del Sd. de Burnout (Manzano Díaz Angélica, 2020) , el mismo que presenta síntomas físicos como: dolor de cabeza (cefalea), gastrointestinales (gastritis), trastornos del sueño, fatiga crónica, tensión muscular, taquicardias, úlceras (Galbán Padrón et al., 2021), además de síntomas psicológicos como: Frustración, impotencia, agotamiento, agresividad, ansiedad, obsesión y fobias (Hidalgo Jurado et al., 2020). El estrés laboral se caracteriza por despersonalización, agotamiento emocional, síntomas físicos, sensación de ineficacia (Aracely et al., 2021). El

Burnout se relaciona estrechamente a la depresión y ansiedad como respuesta a una alta demanda laboral y la infraestructura del sitio del trabajo (Martínez Fabiola, 2020).

3.6.5. Señales de alarma del Síndrome de Burnout.

Las principales señales de alarma que resaltan la presencia de un Burnout son las siguientes.

- **Agotamiento personal.**

El individuo suele manifestar estar más cansado de lo normal por lo que constituye un agotamiento físico, caracterizado por fatiga y sentimientos de angustia.

- **Temor y falta de motivación.**

Difiere en ansiedad y temor al trabajo secundario a falta de motivación personal y laboral.

- **Dificultad para conciliar el sueño.**

El estrés crónico dificulta la capacidad de conciliar el sueño junto a este se presentan otros síntomas como problemas gástricos, cefaleas, provocando un círculo vicioso de insomnio.

- **Falta de apetito.**

Alteraciones en el hábito alimentario que en ciertos periodos de agotamiento el apetito puede aumentarse o perderse en algunas ocasiones.

- **Irritabilidad.**

El individuo se siente frustrado o irritado en su entorno social y profesional de tal manera que su estado de ánimo es lo primero que cae en picada en las primeras etapas del Sd. de Burnout (Content Engine LLC, 2023).

3.6.6. Causas del Sd. de Burnout.

El profesional de la salud al estar expuesto a situaciones de estrés y ansiedad en el paciente está expuesto de riesgos psicosociales aumentando el estrés percibido, De esta manera el estrés generado por el profesional es el resultado del contacto directo con el enfermo y sus familiares en ocasiones por frustración ante la perspectiva de un tratamiento instaurado ante la enfermedad del paciente (Bresó Esteve et al., 2019).

Las causas del Sd. de Burnout son múltiples en las cuales destacan ciertas situaciones como: la falta de cooperación del paciente, recuperación o muerte, decisiones operativas, falta de apoyo social, conflicto entre colegas, procedimientos burocráticos que en conjunto aumentan la tensión del profesional de la salud (María Feijoo-Galarza et al., 2023).

Los factores organizacionales incrementan el riesgo de padecer el S. de Burnout, descritos como: sobrecarga horaria, acumulación de responsabilidades, sobrecarga laboral, alta demanda del personal, falta de objetivos terapéuticos y exigencia del paciente.

La falta de liderazgo y empatía entre compañeros de trabajo, las malas relaciones interpersonales entre los trabajadores son factores precursores para el desarrollo de este padecimiento (Rosendo Berengüí, 2013). Es relevante mencionar otros factores sociodemográficos en el cómo son: género, edad, estado civil (solteros), para desencadenar este padecimiento (Yates & Samuel, 2019).

3.6.7. Consecuencias del S. de Burnout.

La principal consecuencia del Burnout deriva en el ámbito personal y laboral llegando a padecer enfermedades psiquiátricas (Rodríguez et al., 2021). En este estudio hubo divergencia de opiniones al considerar al S. de Burnout (SB), como un padecimiento mental crónico o agudo identificándose como principales síntomas la “falta de motivación absoluta, sensibilidad a la crítica, pérdida de energía”, agotamiento físico y mental, descenso de la productividad laboral y del estrés`. Si estos síntomas no son considerados o tomados en cuenta podrían generar una enfermedad psiquiátrica la cual sería más perjudicial para la salud mental del personal.

Las consecuencias de este Sd. de Burnout (SB) se engloban en: físico, psicológico y conductual, afectando directamente al entorno laboral: falta de

concentración, conflictos entre los compañeros, ausentismo laboral y retraso laboral (Gilla et al., 2019).

El objetivo de estudio en esta investigación es la prevalencia del Sd. de Burnout en el contexto específico de los trabajadores que laboran para una empresa privada durante el año 2023 en el Distrito Metropolitano de la Ciudad de Quito.

El Burnout, hombre quemado u agotamiento emocional o profesional, fue catalogado por la OMS como un Sd. de desgaste profesional incluyéndose en el capítulo veinticuatro como “Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud” y se especifica la subcategoría de “problemas asociados con el empleo y el desempleo” dando una codificación de “QD85”: “Síndrome de desgaste ocupacional” (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2022).

Los profesionales que sufren de Burnout presentan un feedback negativo con relación a la elección de la profesional y la inconformidad con la profesión elegida (Yates & Samuel, 2019).

3.6.8. Afectación del S. de Burnout en el personal sanitario.

El Burnout afecta a los profesionales directamente como respuesta al padecimiento de desórdenes mentales en los pacientes los mismos que toman actitudes de indisciplina y agresividad desarrollando así desgaste emocional en el personal de la sanitario y de oficina como son: (especialistas, personal de enfermería, trabajadores sociales, personal administrativo) (María Feijoo-Galarza et al. 2023).

La autoeficacia del trabajador le permite al individuo optar una conducta positiva ante el escenario de estrés y problemas en su entorno laboral, pues la persona esta propensa a experimentar menores niveles de estrés (Pérez Fuentes et al., 2018).

3.6.9. Prevalencia del Sd. de Burnout o en el personal médico en prestación de servicio.

El Burnout continua en aumento y afecta al gremio médico desde su formación hasta su desempeño laboral lo cual repercute en la relación médico - paciente (Williamson et al 2018). La profesión médica es noble y gratificante, sin embargo, el estrés generado a nivel mental por una exagerada carga horaria produce un mayor estrés laboral crónico y progresivo (Shaikh et al., 2019).

3.6.10. Otros Factores relacionados al Sd. de Burnout (SB).

– Actividad Física.

La actividad física puede contrarrestar el Sd. de Burnout (SB), pues esta tiene “efectos positivos que conllevan al bienestar en los individuos que lo padecen, no al grado de normalizar las dimensiones y para ello es necesario controlar los demás factores para llegar a una mejoría completa” (Brand et al., 2020) .

– Alimentación y Sd. de Burnout.

Es relevante la intervención psicológica nutricional, así como la actividad física, para crear ambientes saludables labores en el fin de prevenir y contrarrestar los síntomas del Burnout para ello es importante la implementación de hábitos alimentarios adecuados para el personal, mejorando aspectos en la esfera cognitivo conductual del trabajador (Ayanian et al., 2009).

– Burnout y Uso de Redes Sociales

El internet se ha convertido en una herramienta de trabajo diario con beneficios en la salud , información , bienestar psicológico ,así como en el nivel educativo razón por la cual el uso de smartphones son importantes en la formación médica, y consecuentemente el uso de aplicaciones médicas; razón por la cual en un estudio realizado existe una correlación significativa del uso de redes sociales los mismos que son precursores del S. Burnout relacionándolos al agotamiento y despersonalización (Mendoza Enríquez et al., 2021).

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de estudio.

Este estudio es observacional transversal aplicado a los trabajadores el Centro Médico Vida con el objetivo de determinar la prevalencia del S. de Burnout, así como establecer un posible análisis comparativo entre el personal operativo y administrativo.

4.2. Población y muestra.

4.2.1. Población.

La población de objeto de estudio la integran los trabajadores del Centro Médico Vida, que laboran para una empresa privada, en el periodo enero a diciembre del 2023.

4.2.2. Muestra.

La población seleccionada fue de 140 de todo el personal adscrito al Centro Médico Vida y en disposición para contestar el instrumento de evaluación en un total de 104 participantes. Bajo la autorización previa de las gerencias de determinado Centro Médico y el consentimiento informado de cada uno de los trabajadores previo a la aplicación del test de Maslach, haciendo énfasis en el anonimato y voluntariado.

4.3. Cálculo de la muestra.

4.3.1. Cálculo del Tamaño de la Muestra.

Se utilizó el método fórmula para el cálculo de la muestra poblaciones finitas la cual tiene la siguiente fórmula descrita. (Aguilar Barojas 2005).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:**N**= población**n**= muestra.**d**= precisión.**z**= nivel de confianza.**p**= proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.**q**= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio.

Para la muestra de estudio se estimó una esperanza matemática en base a la media de 0 a 5, proyectando un mínimo error, por lo cual queda en 2 % considerando sus decimales.

$$n = \frac{140 * 1,96^2_{\alpha} * 5,00 * 2,13}{2,13^2 * (140 - 1) + 1,96^2_{\alpha} * 5,00 * 2,13}$$

n= 104

Por lo que se encuestó a un total de 104 trabajadores pertenecientes al Centro Médico Vida de la Ciudad de Quito.

4.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.**4.4.1. Criterios de inclusión.**

- Pertenecer al Centro Médico Vida, y que hayan laborado en la empresa durante el periodo enero a diciembre del 2023.

4.4.2. Criterios de exclusión.

- Trabajadores que no laboren en el Centro Médico Vida, o que hayan laborado en la empresa durante el periodo enero a diciembre del 2023.
- Trabajadores que no autoricen la realización de cuestionario Maslach.

4.5. Variables.**4.5.1. Variable de exposición.**

- Sd. de Burnout (mediante la aplicación del cuestionario de Maslach).

4.5.2. Variable efecto.

- Sociodemográficas (edad, género, estado civil, nivel de estudio, años de experiencia, especialidad médica).
- Laborables (carga laboral, tipo de contrato, tiempo de trabajo).
- Psicosociales (apoyo psicológico recibido).

4.6. Operacionalización de las variables.

Descritos en el Anexo 1. del presente documento.

4.7. Instrumentos.

La obtención de la información se realizó mediante el empleo de los siguientes instrumentos; el primero corresponde al registro de las variables sociodemográficas (edad, género, estado civil, nivel de estudio, años de experiencia, especialidad médica); laborales (carga laboral, tipo de contrato, tiempo de trabajo, número de pacientes atendidos); psicosociales (apoyo social recibido.); Test de Maslach que incluye 22 ítems y cada uno de estos con 7 opciones de respuesta, cuyos valores van de cero (0) a seis (6) el cual contiene 3 componentes:

- Cansancio emocional el mismo que corresponde de 9 ítems: '1,2,3,6,8,13,14,16,20'.
- Despersonalización el mismo que corresponde de 5 ítems: '5,10,11,15,22'.
- Realización personal el mismo que corresponde a 8 ítems: '4,7,9,12,17,18,19,21'.

4.8. Sesgos de Información.

Las restricciones del presente estudio estuvieron relacionados al cuestionario el mismo que es estructurado y limita la explicación y profundización del tema a investigar. Otro sesgo corresponde al de memoria y reserva individual de cada uno de los participantes al considerar que dicha información se utilizara de forma negativa a pesar de asegurar el anonimato del participante en el estudio.

4.9. Análisis de datos.

Los datos recopilados del instrumento fueron trasladados a una hoja Excel 97.2003, estos datos se sometieron a revisiones exhaustivas a revisiones por

parte de los investigadores, finalmente se codificaron todos los datos y fueron exportados al paquete estadístico y especializado Epi-Info versión 7.2.

En cuanto al análisis univariado se determinó los porcentajes y las frecuencias de las variables cualitativas, por lo que se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (test exacto Fisher cuando la $n < 5$), cuya significancia estadística corresponde al valor de p fuese igual o menor a 0,05 ($p \leq 0,05$).

5. RESULTADOS (tablas y gráficos).

En el presente estudio, participaron en total 104 trabajadores entre ellos personal médico (operativo) y administrativos pertenecientes al Centro Médico Vida de la Ciudad de Quito, entre los cuales el 88 pertenecen al personal operativo y el 16 al administrativo.

5.1. Análisis Descriptivo Univariado.

Se considero factores psicosociales, laborales y sociodemográficos, de la población en estudio en la cual participaron 104 trabajadores el cual corresponde al 84,62% del personal operativo, por lo cual el género predominante fue el femenino con el 81,73 %. El grupo etario de 20 a 34 años corresponde al (50,49%), fue el predominante en este estudio.

La distribución por estado civil con el 45,19% de casados se mantiene equitativa al del solteros, en el estudio se pudo constatar que existe un mayor número de profesionales con título de tercer nivel (59,62%), se puede describir además la antigüedad en el puesto de trabajo de uno a 3 años predominantemente con el 55,77%. El tiempo de labor o antigüedad dentro de la empresa de 1 a 3 años es el que más predomina con el 58 (55,77%).

Es importante considerar la falta de apoyo psicológico en el 91,35% de los participantes, a nivel administrativo el tipo de contrato que predomina es el indefinido con el 66,35% (ver tabla 1).

Tabla 1. Análisis estadístico descriptivo de la prevalencia del Sd. de Burnout de Centro Médico Vida de la Ciudad de Quito.

Variable	Categoría	Total, n=104 n (%)
Grupo personal	operativo	88 (84,62)
	administrativo	16 (15,38)
Edad	20 – 34 años	52 (50,49)
	34 – 44 años	24 (23,30)
	44 – 54 años.	17 (16,50)
	> 54 años.	9(9,71)
	No data n (%) =1	
Genero	Hombre	19 (18,27)
	Mujer	85 (81,73)
Estado Civil	Soltero	47(45,19)
	Casado	47(45,19)
	Divorciado	9(8,65)
	Viudo	1(0,96)
Nivel de Estudio	Secundaria	20(19,23)
	Tercer nivel	62(59,62)
	Cuarto nivel	22(21,15)
Años de experiencia	< de 5 años	38(36,54)
	> 5 años	66(63,46)
Formación complementaria	Cursos	80(76,92)
	Diplomados	3(2,88)
	Maestrías	9(8,65)
	Especialidades medicas	12(11,54)
Horas trabajo día	< a 8 horas	52 (50,00)
	> a 8 horas	52 (50,00)
Tipo Contrato	Indefinido	69(66,35)
	Contrato por Jornada	35(33,65)
	Parcial/Permanente	
Tiempo de labor (antigüedad)	1 a 3 años	58(55,77)
	3 a 6 años	24(23,08)
	> a 6 años	22(21,15)
Pacientes atendidos	10 a 20	47(45,19)
	20 a 30	17(16,35)
	30 a 50	11(10,58)
	> 50	29(27,88)
Apoyo psicológico	Si	9(8,65)
	No	95(91,35)

Elaborado por: Mayra Lluglla, Jenny Torres (2024).

Tomando en consideración las 3 dimensiones de la Escala de Maslach (MBI) para desarrollar el Sd. de Burnout se determinó que los participantes tienen al menos un indicio bajo de padecer Burnout, donde se determinó que la dimensión del agotamiento emocional (0 – 18) 59,62%; despersonalización (0-5) 52,88%; realización personal (40 - 56) 21,15%, esta última como un efecto protector ante el desarrollo de este padecimiento (ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis descriptivo de las dimensiones del Sd. de Burnout de los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).

Variable	Categoría	Total, n=104 n (%)
Agotamiento Emocional.	0 a 18	62(59,62)
	19 a 26	21(20,19)
	27 a 54	21(20,19)
Despersonalización.	0 a 5	55(52,88)
	6 a 9	26(25,00)
	10 a 30	23(22,12)
Realización Personal.	40 a 56	61(58,65)
	34 a 39	21(20,19)
	0 a 33	22(21,15)

Elaborado por: Mayra Lluglla, Jenny Torres (2024).

Se observó que no existe una asociación significativa de las diferentes variables sociodemográficas, laborales y psicosociales con las tres dimensiones de la Escala de Maslach. El grupo de 20 a 34 años de edad tiene un alto indicio de desarrollar el Sd. de Burnout, en las dimensiones de: Agotamiento Emocional 13 (61,90%) y Despersonalización 14 (60,87).

El género femenino tiene un alto indicio de desarrollar el Sd. de Burnout en relación al género masculino, en las dimensiones de: agotamiento emocional 19 (90,48%); despersonalización 20 (86,96%) y una realización personal baja 50 (81,97%).

En el nivel de estudio aquellos participantes que cursan el tercer nivel de educación obtuvieron un indicio medio y alto de desarrollar el Síndrome de Burnout en las dimensiones: Agotamiento Emocional 14 (66,67%) con indicio medio; Despersonalización 15 (65,22%) con un indicio alto.

El número de pacientes atendidos por los participantes dentro de un rango de 10 a 20 tienen un indicio bajo de desarrollar el Sd. de Burnout, en las dimensiones de: agotamiento emocional 32 (51,61%), despersonalización 31 (56,36%). La falta del apoyo psicológico también promueve un indicio medio - alto del desarrollo del Sd. de Burnout: Agotamiento Emocional 20 (95,24%) con un indicio alto, Despersonalización 25 (96,15%) con un indicio medio (ver tabla 3).

Tabla 3. Datos descriptivos de factores sociodemográficos, condiciones laborales, componentes del Sd. de Burnout en los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).

Variable	Categoría	Agotamiento Emocional			Valor	Despersonalización			Valor	Realización Personal			Valor p			
		n=104			p	n=104			p	n=104						
		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)		Bajo n (%)	Medio n (%)	Alto n (%)				
Grupo personal.	Operativo	51 (82,26)	19 (90,48)	18 (85,71)	0,65 £	45 (81,82)	24(92,31)	19(82,61)	0,45 £	51 (83,61)	19 (90,48)	18 (81,82)	0,69 £			
	administrativo	11 (17,74)	2 (9,52)	3 (14,29)			10 (18,18)	2 (7,69)		4 (17,39)		10 (16,39)		2 (9,52)	4 (18,18)	
Edad.	20 – 34 años	25 (40,89)	14 (66,67)	13 (61,90)	0,20 £	24 (44,44)	14(53,85)	14(60,87)	0,69 £	26 (43,33)	13 (61,90)	13 (59,09)	0,44 £			
	34 – 44 años	18 (29,51)	2 (9,52)	4 (19,05)			14 (25,93)	7 (26,92)		3 (13,04)		17 (28,33)		4 (19,05)	3 (13,64)	
	44 – 54 años.	10 (16,39)	3 (14,29)	4 (19,05)			9 (16,67)	4 (15,38)		4(17,39)		9 (15)		13 (14,29)	5 (22,73)	
	> 54 años.	8 (13,11)	2 (9,52)	0 (0)			7 (12,96)	1 (3,85)		2 (8,70)		8 (13,33)		1 (4,76)	1 (4,55)	
Genero.	Hombre.	12 (19,35)	5 (23,81)	2 (9,52)	0,45£	10 (18,18)	6 (23,08)	3 (13,04)	0,66 £	11 (18,03)	2 (9,52)	6 (27,27)	0,32 £			
	Mujer.	50 (80,65)	16 (76,19)	19 (90,48)			45 (81,82)	20 (76,92)		20 (86,96)		50 (81,97)		19 (90,48)	16 (72,73)	
Estado Civil.	Soltero.	24 (38,71)	10 (47,62)	13 (61,90)	0,59 £	21 (38,18)	12 (46,15)	14 (60,87)	0,11 £	23 (37,70)	13 (61,90)	11 (50)	0,46 £			
	Casado.	30 (48,39)	10 (47,62)	7 (33,33)			29 (52,63)	13 (50)		5 (21,74)		32 (52,46)		7 (33,33)	8 (36,36)	
	Divorciado.	7 (11,29)	1 (4,76)	1 (4,76)			5 (9,09)	1 (3,85)		3 (13,04)		5 (8,20)		1 (4,76)	3 (13,64)	
	Viudo.	1 (1,61)	0 (0)	0 (0)			0 (0)	0 (0)		1 (4,35)		1 (1,64)		0 (0)	0 (0)	
Nivel de Estudio.	Secundaria.	10 (16,13)	6 (28,57)	4 (19,05)	0,27 £	8 (14,55)	7 (26,92)	5 (21,74)	0,55 £	9 (14,75)	6 (28,57)	5 (22,73)	0,56 £			
	Tercer nivel.	37 (59,68)	14 (66,67)	11 (52,38)			33 (60)	14 (53,85)		15 (65,22)		37 (60,66)		11 (52,38)	14 (63,64)	
	Cuarto nivel.	15 (24,19)	1 (4,76)	6 (28,57)			14 (25,45)	5 (19,23)		3 (13,04)		15 (24,59)		4 (19,05)	3 (13,64)	
Años de experiencia.	< de 5 años	21 (33,87)	9 (42,86)	8 (38,10)	0,75 £	15 (27,27)	13 (50)	10 (43,48)	0,10 £	22 (36,07)	9 (42,86)	7 (31,82)	0,74 £			
	> 5 años	41 (66,13)	12 (57,14)	13 (61,90)			40 (72,73)	13 (50)		13 (56,52)		39 (63,93)		12 (57,14)	7 (68,18)	
Formación Complementaria.	Cursos	46 (74,19)	19 (90,48)	15 (71,43)	0,51 £	40 (72,73)	21 (80,77)	19 (82,61)	0,61 £	44 (72,13)	17 (80,95)	19 (86,36)	0,51 £			
	Diplomados	2 (3,23)	1 (4,76)	0 (0)			3 (5,45)	0 (0)		0 (0)		2 (3,28)		1 (4,76)	0 (0)	
	Maestrías	6 (9,68)	0 (0)	3 (14,29)			6 (10,91)	1 (3,85)		2 (8,70)		8 (13,11)		1 (4,76)	0 (0)	
	Especialidad medicas	8 (12,90)	1 (4,76)	3 (14,19)			6 (10,91)	4 (15,38)		2 (8,70)		7 (11,48)		2 (9,52)	3 (13,64)	
Horas trabajo día.	< a 8 horas	32 (51,61)	11 (52,38)	9 (42,86)	0,76 £	25 (45,45)	14 (53,85)	13 (56,52)	0,60 £	34 (55,74)	10 (47,62)	8 (36,36)	0,28 £			
	> a 8 horas	30(48,39)	10 (47,62)	12 (57,14)			30 (54,55)	12 (46,15)		10 (43,48)		27 (44,26)		11 (52,38)	14 (63,64)	
Tipo Contrato.	Indefinido	40 (64,52)	13 (61,90)	16 (76,19)	0,55 £	35 (63,64)	16 (61,54)	18 (78,26)	0,38 £	40 (65,57)	14 (66,67)	15 (68,18)	0,97 £			
	Contrato por Jornada Parcial/Permanente	22 (35,48)	8 (38,10)	5 (23,81)			20 (36,36)	10 (38,48)		5 (21,74)		21 (34,43)		7 (33,33)	7 (31,82)	
Tiempo de labor (antigüedad).	1 a 3 años	34 (54,84)	14 (66,67)	10 (47,62)	0,76 £	33 (60)	14 (53,85)	11 (47,83)	0,38 £	33 (54,10)	1 (61,90)	12 (54,55)	0,56 £			
	3 a 6 años	15 (24,19)	3 (14,29)	6 (28,57)			12 (21,82)	8 (30,77)		4 (17,39)		16 (26,23)		2 (9,52)	6 (27,27)	
	> a 6 años	13 (20,97)	4 (19,05)	5 (23,81)			10 (18,18)	4 (15,38)		8 (34,78)		12 (19,57)		6 (28,57)	4 (18,18)	
Pacientes atendidos.	10 a 20	32 (51,61)	9 (42,86)	6 (28,57)	0,15 £	31 (56,36)	6 (23,08)	10 (43,48)	0,12 £	30 (49,18)	7 (33,33)	10 (45,45)	0,34 £			
	20 a 30	7 (11,29)	3 (14,29)	7 (33,33)			6 (10,91)	6 (23,08)		5 (21,74)		10 (16,39)		4 (19,04)	3 (13,64)	
	30 a 50	5 (8,06)	2 (9,52)	4 (19,05)			5 (9,09)	5 (19,23)		1 (4,35)		3 (4,92)		5 (23,81)	3 (13,64)	
	> 50	18 (29,03)	7 (33,33)	4 (19,05)			13 (23,64)	9 (34,62)		7 (30,43)		18 (29,51)		5 (23,81)	6 (27,27)	
Apoyo psicológico.	Si	6 (9,68)	2 (9,52)	1 (4,76)	0,77 £	5 (9,09)	1 (3,85)	3 (13,04)	0,51 £	4 (6,56)	2 (9,52)	3 (13,64)	0,59 £			
	No	56 (90,32)	19 (90,48)	20 (95,24)			50 (90,91)	25 (96,15)		20 (86,96)		57 (93,44)		19 (90,48)	19 (86,36)	

£: obtenido por test de Fisher.

Elaborado por: Mayra Lluglla, Jenny Torres (2024).

La prevalencia de Sd. de Burnout es más alta en el grupo operativo como lo describen las dimensiones de: agotamiento emocional 37 (88,10); despersonalización 43 (87,76%); realización personal 37 (86,05), a diferencia del grupo administrativo con las dimensiones de: agotamiento emocional 5 (11,90); despersonalización 6 (12,24%); realización Personal 6 (13,95), (ver tabla 4).

Tabla 4. Datos descriptivos del personal operativo y administrativo en relación a cada una de las dimensiones del Sd. Burnout en los trabajadores del Centro Médico Vida (n=104).

CATEGORIA	OPERATIVO n (%)	ADMINISTRATIVO n (%)
Agotamiento Emocional	37 (88,10)	5 (11,90)
Despersonalización	43 (87,76)	6 (12,24)
Realización Personal	37 (86,05)	6 (13,95)

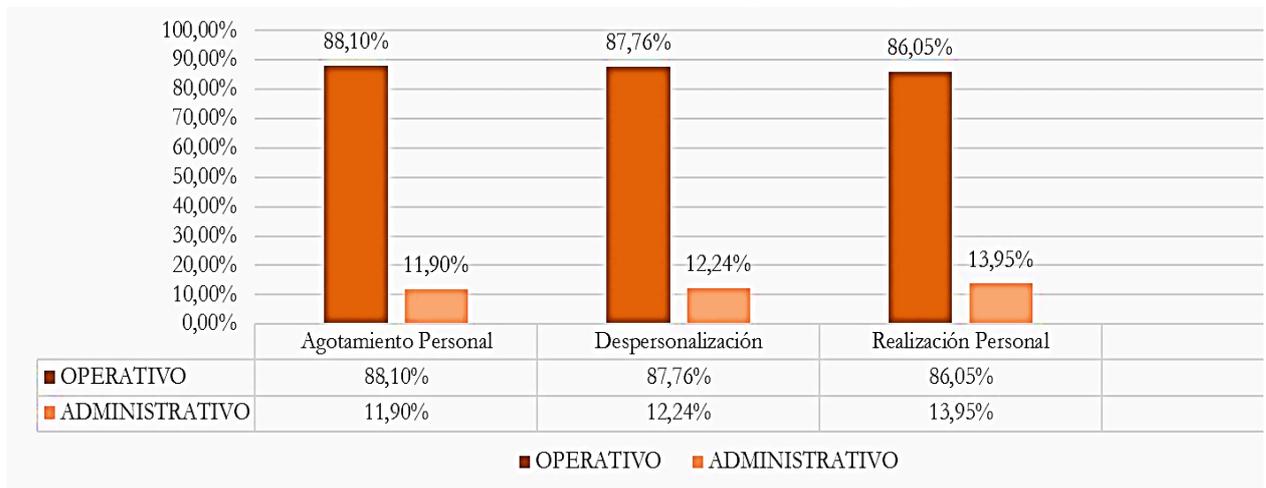
Elaborado por: Mayra Lluglla, Jenny Torres (2024).

5.2. Análisis Descriptivo Bivariado.

Para determinar la asociación de cada una de las dimensiones anteriormente mencionadas pertenecientes a la Escala de Maslach, misma que determina el indicio de Burnout, frente a los siguientes factores de exposición como lo son: El grupo personal administrativo, operativo, la edad, el nivel de estudio, los años de experiencia, las horas de trabajo, los diferentes tipos de contrato y el número de pacientes atendidos, nos establecieron datos que no fueron estadísticamente significativos mediante la aplicación Epi – Info por lo tanto el cruce de variables de estas asociaciones cuyo valor de p, no fueron estadísticamente significativas.

5.3. GRAFICO

Gráfico 1. Dimensión de la escala de Maslach en el personal Operativo y Administrativo.



Elaborado por: Mayra Lluglla, Jenny Torres (2024).

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

6.1. Discusión

El Burnout de forma global en nuestro estudio resultó ser más alta en el grupo operativo, descrito en las siguientes dimensiones: agotamiento emocional 37 (88,10%); despersonalización 43 (87,76%); realización personal 37 (86,05%), en relación a datos obtenidos en otras publicaciones donde el estrés laboral afecta directamente al personal médico, y constituye como tal un factor de riesgo psicosocial con escasa relación laboral y sociodemográfica (Roig-Grau et al., 2022).

La identificación de factores sociodemográficos, laborales y psicosociales son importantes para el desarrollo de este padecimiento, y su actuar de manera inmediata mediante un abordaje precoz, nos señala en ciertos estudios resultados dispares en relación a ciertas variables como edad género y estado civil (Yates & Samuel, 2019).

Los valores sociodemográficos de los participantes sujetos al estudio demuestran al grupo operativo fue considerado el más predominante, el mismo

que está expuesto a un indicio sean estos bajo , medio o alto a padecer de Burnout en las tres dimensiones en relación al grupo administrativo sin embargo no existe una diferencia estadísticamente significativa , lo cual se ve correlacionado a un estudio realizado en Rumania el cual reporta un nivel alto de AE, D y baja tasa de logro personal en el 76% de la muestra de estudio (Dimitriu et al., 2020).

La edad favorece el desarrollo del Sd. de Burnout como lo demuestra en un estudio en el cual el grupo menor de 40 años presentó un mayor número de casos (Castillo Soto et al., 2019), lo cual se correlacionó con los participantes de 20 a 34 años en un mayor indicio de desarrollar este Síndrome.

El grupo femenino representó el 81,73% de la totalidad de los participantes siendo está una variable de riesgo para padecer Burnout, como lo demuestra el agotamiento emocional 90.48% y despersonalización 86.96% con un indicio alto respectivamente. A pesar de este análisis no se encontró una correlación estadística significativa de este factor con el Burnout, lo cual difiere de un estudio realizado donde el género y la carga laboral si se asocian significativamente. (Matsuo et al., 2020).

Otro factor a considerar en el estudio fue el estado civil donde el grupo de solteros fue el más vulnerable a padecer Sd. de Burnout, en coherencia con estudios que señalan que aquellos que no tienen una pareja estable son más propensos a desarrollar este padecimiento (Rueda Arias et al., 2018). Se realizo un análisis del estado civil el cual reporta que los solteros con un 61.90% en la dimensión de AE y 60% D difiere del 33% en la dimensión de agotamiento emocional de los casados, por consiguiente, el núcleo familiar constituye un pilar que contrarresta el padecer este síndrome.

El nivel de educación en este estudio nos arrojó valores donde el tercer nivel de instrucción un indicio medio de agotamiento emocional 66,67% y alto en despersonalización 65,22%, el cual tuvo una mayor probabilidad de padecer el

Sd. de Burnout diferenciándose de un artículo realizado en Medellín en donde la educación básica (Agotamiento Emocional 48% y Despersonalización 40%), tienen una mayor probabilidad a sufrir de Burnout (Rueda Arias et al., 2018).

En el presente estudio la carga laboral mayor a 8 horas presentó una posibilidad de desarrollar agotamiento personal que aquellos que trabajaron menos de 8 horas es decir que el personal que trabajo más de ocho horas diarias tiene un mayor riesgo de desarrollar agotamiento personal. La posibilidad de desarrollar agotamiento emocional y despersonalización es 1,39 veces y 1,2 veces respectivamente más alto en aquellos trabajadores que no han recibido apoyo psicológico, es decir que quienes no recibieron ayuda psicológica están expuestos a desarrollar agotamiento emocional y despersonalización.

Los tipos de contrato que tiene la empresa son dos: El contrato por jornada parcial permanente y el indefinido siendo este último el más predominante 66,35 % lo cual concuerda con un estudio realizado donde este factor fue un riesgo para padecer este Síndrome (Cotrina-Onofre & Panez-Mateo, 2019).

En relación a un estudio realizado por Quiroz, demuestran que el padecer de Burnout es más prevalente en aquellos profesionales que menor tiempo llevan laborando esto probablemente a la falta de capacidad de afrontamiento y falta de experiencia laboral lo cual difiere de nuestro estudio (Quiroz-Ascencio G et al., 2021), donde el tiempo laboral mayor a 3 años represento una posibilidad de desarrollar despersonalización con respecto aquellas que trabajan de 1 a tres años, por consiguiente el trabajar más de tres años corren un mayor riesgo de desarrollar despersonalización siendo este un componente del Sd. De Burnout.

Considerando las tres dimensiones de la escala de MBI, se observó que el grupo operativo tiene un indicio de moderado a alto para el desarrollo del Sd. de Burnout: agotamiento emocional 37 (88,10%), despersonalización 43 (87,76%) y realización personal 37(86,05%), lo cual difiere del personal administrativo; agotamiento emocional 5(11,90%), despersonalización 6 (12,24%) y realización

personal 6 (13,95%). Como resultado de este análisis la prevalencia de Burnout en los trabajadores del Centro Médico Vida es mayor en el grupo operativo en comparación al grupo administrativo, lo cual está correlacionado a varios estudios en los que presentan altos índices de Sd. de Burnout en la población sometida al estudio (Nikpour et al., 2022).

Es importante destacar que este es el primer estudio en analizar la posible relación de variables sociodemográficas laborales y psicosociales en los trabajadores del centro médico consultor del Seguro Social donde el trabajar más de ocho horas al día, el número de paciente atendidos, el apoyo psicológico, los años trabajados han sido factores que parecen aumentar la posibilidad de desarrollar mayores niveles de Burnout en la muestra estudiada.

Luego de la revisión de la literatura científica dadas las implicaciones físico, psicológicas analizadas se hace más importante la creación de programas, comité de ayuda psicológico, para prevenir este padecimiento y así mismo, detectar tempranamente para instaurar un tratamiento y seguimiento adecuado.

6.2. Conclusiones

El Burnout es un padecimiento que afecta a las tres esferas como lo son: la salud física, mental y emocional de las personas, con repercusión y puede tener consecuencias devastadoras en la vida personal y laboral afectando directamente a la productividad de la empresa.

Algunas de las conclusiones más importantes sobre el Sd. De Burnout en el presente estudio son las siguientes:

- Existe una alta prevalencia en el grupo operativo a diferencia de grupo administrativo que al ser sometidos a un análisis tridimensional reportan un indicio de moderado a alto en la subescala de agotamiento emocional y la despersonalización.

- Las variables sociodemográficas correspondientes: al género femenino, grupo etario de 20 a 34 años de edad, solteros, tercer nivel de estudio, tienen un indicio moderado a alto de desarrollar Sd. de Burnout en las tres subescalas.
- Las condiciones laborables como la carga laboral mayor a 8 horas, los contratos indefinidos y el mantener una antigüedad en la empresa de uno a tres años, presentaron un indicio medio a alto de padecer Burnout en las tres dimensiones.
- La ausencia del apoyo psicológico presentó un indicio de moderado a alto de padecer este Síndrome de Burnout.
- Los factores socio demográficos, las condiciones labores y el aspecto psicosocial no presentaron una asociación estadísticamente significativa en relación a cada una de las dimensiones de la escala de Maslach, debido a que el cuestionario limita la explicación y profundización del tema a investigar, considerando también el sesgo de memoria de los participantes por inseguridad a que la información obtenida se empleara de forma negativa.
- El test de Maslach Burnout Inventory (MBI), pese a ser un instrumento validado, presenta como principal carencia la ausencia de consideración del estado cognitivo, conductal del participante al momento de aplicar la encuesta.

7. RECOMENDACIONES

El Burnout es el resultado del estrés laboral crónico, por lo que se sugiere intervención educativa a través de un comité de ayuda psicológica para prevenir, identificar, los posibles casos de Burnout en los trabajadores centro Médico.

- Se recomienda la creación de un comité de ayuda psicológica, conformado por el médico ocupacional y el psicólogo de la empresa con el fin de identificar a los trabajadores que padecen de este Síndrome de Burnout tempranamente para evitar consecuencias a nivel personal y laboral.
- Por medio del comité de seguridad y salud ocupacional dar a conocer al personal que labora en el Centro Médico la importancia del autocuidado mental, físico y emocional por medio de charlas, actividades de integración, priorizando el equilibrio personal y laboral con el fin de evitar la sobrecarga emocional y física.
- Establecer horarios de descanso durante la jornada laboral sin que estos interrumpan las actividades laborales del trabajador con el fin de relajarse y recargar energías.
- Establecer una red de apoyo social con amigos, familiares o compañeros de trabajo para hablar sobre las preocupaciones y buscar ayuda si es necesario, ya que el Burnout puede tener repercusiones graves en la calidad de vida y la salud en general.
- Realizar un análisis psicológico previo al ingreso laboral para conocer la actitud psicológica, emocional y afectiva y la realización de controles trimestrales a todos los trabajadores para evaluar el estado emocional de los mismos tanto en la vida personal como el entorno laboral.
- Practicar la comunicación asertiva para establecer límites saludables con los compañeros de trabajo y superiores.
- Fomentar un estilo de vida saludable con una alimentación balanceada, suficiente descanso y actividad física regular.

8. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud En Tabasco*, 11, 1–7. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48711206>
- Aracely, J., Maggi, V., Raúl, D., Salcedo, N., & Vega, V. (2021) Síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19. *Revista de Investigación TALENTOS*, ISSN-e 2631-2476, Vol. 8, Nº. 1, 2021 (Ejemplar Dedicado a: Talents Research Magazine January - June 2021), Págs. 93-100, 8(1), 93–100. <https://doi.org/10.33789/talentos.8.1.146>
- Ayanian, J. Z., Block, J. P., He, Y., Zaslavsky, A. M., & Ding, L. (2009). Psychosocial stress and change in weight among US adults. *American Journal of Epidemiology*, 170(2), 181–192. <https://doi.org/10.1093/AJE/KWP104>
- Brand, S., Ebner, K., Mikoteit, T., Lejri, I., Gerber, M., Beck, J., Holsboer-trachsler, E., & Eckert, A. (2020) Influence of Regular Physical Activity on Mitochondrial Activity and Symptoms of Burnout—An Interventional Pilot Study. *Journal of Clinical Medicine* 2020, Vol. 9, Page 667, 9(3), 667. <https://doi.org/10.3390/JCM9030667>
- Bresó Esteve, E., Pedraza Álvarez, L., & Pérez Correa, K. (2019) Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de La Salud*, ISSN 1794-5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 16, Nº. Extra 2 (mayo-agosto), 2019 (Ejemplar Dedicado a: V Congreso Internacional de Salud Integral), Págs. 259-269, 16(2), 259–269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Castañeda-Aguilera, E. (2021) Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2). <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000014>
- Castillo Soto, G. K., Rosas Romero, L., 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*, ISSN-e 2145-5333, Vol. 11, Nº. 2, 2019, Págs. 79-89, 11(2), 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- ContentEngine LLC, a F. limited liability company. (2023, May 10). *Cinco señales del síndrome de burnout y cómo prevenirlo - ProQuest*. UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS-ECUADOR. <https://www.proquest.com/docview/2812382338/A7B32237E7E14C98PQ/5?accountid=33194&sourcetype=Newspapers>
- Cotrina-Onofre, Y., & Panez-Mateo, L. (2019) Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 3(3), 127–132. <https://doi.org/10.35839/REPIS.3.3.335>
- De Medicina, C., Gabriel, M., & Jiménez, S. (2017). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA Autor: Loja-Ecuador 2017 TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL. *SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA DE MACHALA*, 1–72. <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18240/1/TESIS%20MARLON%20SINCHIRE%20BIBLIOTECA.pdf>
- Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020) Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144. <https://doi.org/10.1016/J.MEHY.2020.109972>
- Ferrel B, L. F., Ferrel O, F. R., & Bracho P, K. J. (2018). Impacto del Síndrome de Burnout Académico en el Bajo Rendimiento y la Salud Mental en Estudiantes Universitarios. *CONOCIMIENTO, INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN CIE*, 2(6), 45–53. <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cie/article/view/1762>
- Fiabane, E., Giorgi, I., Sguazzin, C., & Argentero, P. (2013). Work engagement and occupational stress in nurses and other healthcare workers: the role of

- organisational and personal factors. *Journal of Clinical Nursing*, 22(17–18), 2614–2624. <https://doi.org/10.1111/JOCN.12084>
- Galbán Padrón, N. F., Devonish Nava, N., Guerra Velásquez, M., & Marín Marcano, C. J. (2021) Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos Revista de Estudios Interdisciplinarios En Ciencias Sociales*, 23(2), 450–465. <https://doi.org/10.36390/TELOS232.15>
- García, J., Gómez, J., Fagundo, J., Romero, M., Ortega, M., & Navarro, Y. (2021) Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: Una revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 95(5), 1–24. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272021000100189
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019) Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 179–193. <https://doi.org/10.24265/LIBERABIT.2019.V25N2.04>
- Greig Undurruga, Douglas., & Fuentes Martínez, Ximena. (2009). “Burnout” o Agotamiento en la Práctica Diaria de la Medicina. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4), 403–407. <https://doi.org/10.4067/S0718-85602009000300013>
- Herrera Cardona, A., & Castañeda Sánchez, V. (2020) Síndrome de trabajador quemado: existencia del burnout sector salud. *Cultura Del Cuidado Enfermería*, ISSN-e 1794-5232, Vol. 17, Nº. 1, 2020, Págs. 32-44, 17(1), 32–44. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7818318&info=resumen&idioma=ENG>
- Hidalgo Jurado, S. A., Holguin Jimenez, M. L., Mendoza Vincas, A. O., & Franco Poveda Kristy Glenda. (2020, July 4). *Vista de Síndrome de Burnout en los internos de Enfermería*. Síndrome de Burnout En Los Internos de Enfermería. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/135/268>

- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2022, January 14). *Síndrome de desgaste profesional Burnout*. INSST. Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) Como Un Problema Relacionado Con El Trabajo. <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Low, Z. X., Yeo, K. A., Sharma, V. K., Leung, G. K., McIntyre, R. S., Guerrero, A., Lu, B., Lam, C. C. S. F., Tran, B. X., Nguyen, L. H., Ho, C. S., Tam, W. W., & Ho, R. C. (2019). Prevalence of Burnout in Medical and Surgical Residents: A Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol. 16, Page 1479, 16(9), 1479. <https://doi.org/10.3390/IJERPH16091479>
- Manzano Díaz Angélica. (2020, October). *Vista de Síndrome de burnout en docentes de una Unidad Educativa, Ecuador*. Síndrome de Burnout En Docentes de Una Unidad Educativa, Ecuador Burnout Syndrome in Teachers of an Educational Unit, Ecuador Síndrome de Burnout Em Professores de Uma Unidade Educacional, Equador. <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/132/377>
- Maria Feijoo-Galarza, F. I., Bratt Jacome-Alburqueque, E. I., & Junior Requelme-Jaramillo III, M. (2023). Escala de Maslach Burnout aplicada a internos de enfermería de una universidad Ecuatoriana. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, ISSN-e 2550-682X, Vol. 8, Nº. 1 (ENERO 2023), 2023, Págs. 3-23, 8(1), 3–23. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>
- Martínez Fabiola, A. M., R. C. S. I. P. S. (2020). *Efectos de la pandemia por COVID – 19 en la salud mental de trabajadores sanitarios del estado Mérida, Venezuela - Dialnet*. Efectos de La Pandemia Por COVID – 19 En La Salud Mental de Trabajadores Sanitarios Del Estado Mérida, Venezuela. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7674979>
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 42–80. <https://doi.org/10.15178/VA.2010.112.42-80>

- Matsuo, T., Kobayashi, D., Taki, F., Sakamoto, F., Uehara, Y., Mori, N., & Fukui, T. (2020). Prevalence of Health Care Worker Burnout During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, 3(8), e2017271–e2017271. <https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.17271>
- Mendoza Enríquez, D. A., Parra Acosta, H., Pallares Chavira, J. A., & López Loya, J. (2021). Smartphones y uso de redes sociales: incidencia en el burnout en médicos residentes. *Educación Médica*, ISSN 1575-1813, Vol. 22, N°. Extra 2, 2021, Págs. 70-76, 22(2), 70–76. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7934655&info=resumen&idioma=ENG>
- Montoya Valencia, J. A. (2021). Estrés percibido y síndrome de Burnout en los profesionales del área de la salud al inicio y un año después de la declaratoria de pandemia por Covid-19. *Universidad Simón Bolívar*. <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/9175>
- Muhammad W. Darawad, Hani Nawafleh, Mahmoud Maharmeh, Ayman M. Hamdan-Mansour, & Saleh N. Azzeghaiby. (2015). *Freudenberger, H. (1974) Agotamiento del personal. Revista de Asuntos Sociales, 30, 159-165.* - Referencias - *Publicación de investigaciones científicas*. La Relación Entre La Presión Del Tiempo y El Síndrome de Agotamiento: Una Encuesta Transversal Entre Enfermeras Jordanas. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1380346>
- Neila Maaroufi, J. R. , L. A. , Z. A. , M. D. , H. S. (2015). *Maslach, C. (1976) Agotamiento. Comportamiento Humano, 5, 16-22.* - Referencias - *Publicación de investigaciones científicas*. Evaluación de Los Efectos Del Estrés Entre Los Proveedores de Atención Médica En Las Unidades de Servicios de Emergencia Del Hospital General de Tabarka y Jendouba En El Norte de Túnez. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1535947>
- Nikpour, H., Imannezhad, S., Soleimani Houni, M., Rajabzadeh, Z., & Jafari, M. (2022). Prevalence of Burnout Syndrome and its Related Factors among

- Healthcare Staffs: A Systematic Review. *Health Providers*, 2(2), 53–63. <https://doi.org/10.22034/HP.2022.349479.1016>
- OIT-Organización Internacional del Trabajo. (2016). ESTRÉS LABORAL. *ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO*, 1–9.
- Olivares Faúndez, Víctor. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *SciELO Chile*, 1–5. www.cienciaytrabajo.cl
- Organización Mundial de la Salud. (2022, September 28). *La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo*. La OMS y La OIT Piden Nuevas Medidas Para Abordar Los Problemas de Salud Mental En El Trabajo. <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- Organización Mundial de la Salud. (2023, July 23). *El burnout un fenómeno ocupacional*. El Burnout, Un “Fenómeno Laboral.” <https://www.who.int/standards/classifications/frequently-asked-questions/burn-out-an-occupational-phenomenon>
- Patel, U. K., Zhang, M. H., Patel, K., Malik, P., Shah, M., Rasul, B. M., Habib, A., Lavado, L., Kavi, T., Tadi, P., Jani, V., & Lunagariya, A. (2020a). Recommended Strategies for Physician Burnout, a Well-Recognized Escalating Global Crisis Among Neurologists. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, 16(2), 191. <https://doi.org/10.3988/JCN.2020.16.2.191>
- Patel, U. K., Zhang, M. H., Patel, K., Malik, P., Shah, M., Rasul, B. M., Habib, A., Lavado, L., Kavi, T., Tadi, P., Jani, V., & Lunagariya, A. (2020b). Recommended Strategies for Physician Burnout, a Well-Recognized Escalating Global Crisis Among Neurologists. *Journal of Clinical Neurology (Seoul, Korea)*, 16(2), 191. <https://doi.org/10.3988/JCN.2020.16.2.191>
- Pérez Fuentes, M. del C., Simón Márquez, M. del M., Molero Jurado, M. del M., Barragán Martín, A. B., Martos Martínez, Á., & Gázquez Linares, J. J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, ISSN 2171-2069, Vol. 9, Nº. 2, 2018, Págs. 75-83, 9(2), 75–83. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.016>

- Pérez-Mármol, J. M. (2019). An Examination of the Structural Validity of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) Using the Rasch Measurement Model. *Health Professions Education*, 5, 259–274. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2018.05.004>
- Pérez Romero., Gascón Cánovas., Salmerón Martínez., Parra Hidalgo., & Monteagudo Piquerase. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *ELSEVIER*, 1–9. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X16300148>
- Quiroz-Ascencio G, Vergara-Orozco MG, Yáñez-Campos M del R, Pelayo-Guerrero P, Moreno-Ponce R, & Mejía-Mendoza ML. (2021, June 8). *Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19*. Salud Jalisco. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101502>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2023). *laboral | Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA. <https://dle.rae.es/laboral>
- Revista Sanitaria de Investigación. (2021, December 14). *Síndrome de burnout en profesiones sanitarias. Enfermería y medicina como población diana*. Síndrome de Burnout En Profesiones Sanitarias. Enfermería y Medicina Como Población Diana. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-profesiones-sanitarias-enfermeria-y-medicina-como-poblacion-diana/>
- Rodríguez, R. G., Parrales, L. V. S., Segovia, F. D., & Macías, A. M. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental de los docentes. *Revista Científica Sinapsis*, 1(19). <https://doi.org/10.37117/S.V19I1.392>
- Roig-Grau, I., Fornés-Ollé, B., Rodríguez-Roig, R., Delgado-Juncadella, A., González-Valero, J. A., & Rodríguez-Martín, I. (2022). Burnout en profesionales de atención primaria en la Cataluña Central. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 25(2), 86–100. <https://doi.org/10.12961/APRL.2022.25.02.02>

Rosendo Berengüí, E. J. G. de los F. R. , F. J. O. M. , R. de la V. M. , J. M. L. G. (2013, September 27). *Maslach, C. y Jackson, SE (1981). Inventario de agotamiento del MBI Maslach. manual. Palo Alto, CA Universidad de California, Consulting Psychologists Press. - Referencias - Publicación de investigaciones científicas. Optimismo y Agotamiento En El Deporte Competitivo.*

<https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=950069>

Rueda Arias, S. V., Ortiz Frias, Y. M., & Perea Montoya Clara Lucislesy. (2018). *FACTORES ASOCIADOS CON EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU REPERCUSIÓN EN LA SALUD DEL PERSONAL MÉDICO (ENFERMERA PROFESIONAL, AUXILI* [Tesis, Universidad Ces].
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8JC8CdnU3OMJ:https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4150/Factores%2520Asociados%2520S%25C3%25ADndrome%2520Burnout.pdf%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy&cd=19&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec>

Ruiz Ruano García, A. M., Blaya Sánchez, M. Á., López Morales, J. L., Peinado Portero, A. I., Giner Alegria, C. A., López Puga, J., & Moya Faz, F. J. (1984). Factores psicosociales de riesgo y burnout en policías: un análisis de redes. *Https://Revistas.Um.Es/Analesps/*, 39(3), 478–486.
<https://doi.org/10.6018/ANALESPPS.522361>

Shaikh, A. A., Shaikh, A., Kumar, R., & Tahir, A. (2019). Assessment of Burnout and its Factors Among Doctors Using the Abbreviated Maslach Burnout Inventory. *Cureus*, 11(2). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.4101>

Torres Toala Fausto Gady, Irigoyen Piñeiros Verónica, Ruilova Coronel Erika Araceli, Moreno Andrea Paola, Casares Tamayo Jimmy, & Mendoza Mallea Mariuxi. (2021, March). *Vista de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia.* Síndrome de Burnout En Profesionales de La Salud Del Ecuador y Factores Asociados En Tiempos de Pandemia.
<https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>

Williamson, K., Lank, P. M., Cheema, N., Hartman, N., & Lovell, E. O. (2018). Comparing the Maslach Burnout Inventory to Other Well-Being Instruments

in Emergency Medicine Residents. *Journal of Graduate Medical Education*, 10(5), 532–536. <https://doi.org/10.4300/JGME-D-18-00155.1>

Yates, M., & Samuel, V. (2019). Burnout in oncologists and associated factors: A systematic literature review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 28(3). <https://doi.org/10.1111/ECC.13094>

Anexo 1. Operacionalización de las variables.

CONCEPTO	DIMENSIÓN	VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
VARIABLES EFECTO				
<p>Es aquel indicador sociodemográfico que nos orienta a describir las variables como: edad, genero, estado civil, nivel de estudio, años de experiencia, así como la de una formación complementaria (Pérez Romero. et al., 2016).</p>	Sociodemográfica.	Edad	20 – 34 años. 34 – 44 años. 44 – 54 años. > 54 años.	Variable cualitativa ordinal.
		Género	Masculino Femenino	Variable cualitativa nominal.
		Estado Civil	Soltero. Casado. Divorciado. Viudo.	Variable cualitativa nominal.
		Nivel de estudio	Secundaria. Tercer nivel. Cuarto nivel.	Variable cualitativa ordinal.
		Años de experiencia.	< de 5 años. > 5 años.	Variable Cualitativa ordinal.
		Formación complementaria.	Cursos. Diplomados. Maestrías. Especialidades Médicas (aplica al personal de salud).	Variable Cualitativa nominal
<p>Hace énfasis a un adjetivo perteneciente al trabajo en torno a alguna actividad determinada bajo aspectos económicos, jurídicos y sociales (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2023)</p>	Laboral.	Carga laboral.	< a 8 horas. > a 8 horas.	Variable Cualitativa ordinal.
		Tipo de contrato.	Ocasional. Temporal.	Variable cualitativa nominal.
		Tiempo de trabajo (antigüedad).	– 1 a 3 años. – 3 a 6 años. – > a 6 años.	Variable Cualitativa ordinal.
		Número de pacientes atendidos (aplica al personal sanitario y servicio al cliente).	– 10 a 20 pacientes. – 20 a 30 pacientes. – 30 a 50 pacientes. – > 50 pacientes.	Variable Cualitativa ordinal.

<p>Es aquella interacción entre los aspectos psicológicos y sociales del ser humano estudiando su comportamiento en la sociedad, mismos que están presentes en una situación laboral (OIT-Organización Internacional del Trabajo, 2016)</p>	<p>Psicosocial.</p>	<p>Apoyo Social Recibido</p>	<p>Recibió atención psicológica (SI). Recibió atención psicológica (NO).</p>	<p>Variable cualitativa nominal.</p>
---	----------------------------	------------------------------	--	--------------------------------------

VARIABLES EXPOSICIÓN

<p>Es una herramienta que evalúa el estrés crónico en el personal sanitario (Olivares Faúndez, 2017).</p>	<p>Cuestionario de Maslach</p>	<p>Porcentaje a evaluar</p>	<p>De 0 a 6 ítems.</p>	<p>``Variable cualitativa nominal``.</p>
		<p>Ítems a evaluar</p>	<p>22 ítems.</p>	<p>``Variable cualitativa nominal``.</p>
		<p>Variables numéricas</p>	<p>Bajo. Medio. Alto.</p>	<p>``Variable Cualitativa ordinal``.</p>

<p>El Sd. de Burnout es el estrés relacionado al trabajo provocando un estado de agotamiento físico y emocional, que en ciertos casos determina la ausencia en la sensación de logros o metas. (Olivares Faúndez, 2017).</p>	<p>Síndrome de Burnout</p>	<p>Agotamiento emocional.</p>	<p>Consta de 9 preguntas valoradas con los porcentajes. Bajo = 0 a 18. Medio = 19 a 26. Alto = 27 a 54.</p>	<p>``Variable Cualitativa ordinal``.</p>
		<p>Despersonalización.</p>	<p>Consta de 5 preguntas valoradas con los porcentajes. Bajo = 0 a 5. Medio = 6 a 9. Alto = 10 a 30.</p>	<p>``Variable Cualitativa ordinal``.</p>
		<p>Realización personal.</p>	<p>Consta de 8 preguntas valoradas con los porcentajes. Bajo = 0 a 33. Medio = 34 a 39. Alto = 40 a 56.</p>	<p>``Variable Cualitativa`` ordinal.</p>

<p>Hace énfasis al cansancio y poca energía para realizar las tareas en el área de trabajo. (Greig Undurraga & Fuentes Martínez, 2009).</p>	<p>``Agotamiento emocional``.</p>	<p>1.- Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 = unas pocas veces a la semana. 	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
---	-----------------------------------	---	---	--------------------------------------

<p>2.Me siento cansado/a al final de la jornada del trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 6 = todos los días. - 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 = unas pocas veces a la semana. - 6 = todos los días. 	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>3.Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 = unas pocas veces a la semana. - 6 = todos los días. 	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>6.Trabajar todo el día con personas u/o pacientes es realmente estresante para mí.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 = unas pocas veces a la semana. - 6 = todos los días. 	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>8.Siento que mi trabajo me está desgastando.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 = unas pocas veces a la semana. - 6 = todos los días. 	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>13.Me siento frustrado/a en mi trabajo.</p>	<p>0 = nunca. 1 = pocas veces al año o menos.</p>	

		<p>2 = una vez al mes o menos. 3 = unas pocas veces al mes. 4 = una vez a la semana. 5 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	Variable cualitativa ordinal.
	14. Creo que trabajo demasiado.	<p>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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	Variable cualitativa ordinal.
	16. Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.	<p>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=unas pocas veces a la semana 6=todos los días</p>	Variable cualitativa ordinal
	20. ``Me siento acabado/a en mi trabajo al límite de mis posibilidades``.	<p>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=unas pocas veces a la semana 6=todos los días</p>	Variable cualitativa ordinal
	5. ``Creo que trato algunas personas u/o pacientes como si fueran objetos impersonales``.	<p>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=unas pocas veces a la semana 6=todos los días</p>	Variable cualitativa ordinal
<p>Hace énfasis a la poca empatía, he indiferencia hacia los compañeros del trabajo (Greig Undurraga & Fuentes Martínez, 2009).</p> <p>Despersonalización</p>	10. ``Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión``.	<p>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 = unas pocas veces a la semana 6 = todos los días</p>	Variable cualitativa ordinal
		0 = nunca	

Hace referencia a la falta de realización personal por incumplimiento a las metas, llegando autocrítica de sí mismo (Greig Undurraga & Fuentes Martínez, 2009).

Realización personal.

<p>11. "Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente".</p>	<p>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= unas pocas veces a la semana 6= todos los días</p>	<p>Variable cualitativa ordinal</p>
<p>15. "Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a algunos de mis pacientes".</p>	<p>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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>22. "Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas".</p>	<p>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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>4. "Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender".</p>	<p>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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>7. Trato con mucha efectividad los problemas de las personas u/o pacientes.</p>	<p>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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.</p>	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>
<p>9. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis pacientes.</p>	<p>0 = nunca. 1 = pocas veces al año o menos. 2 = una vez al mes o menos. 3 = unas pocas veces al mes.</p>	<p>Variable cualitativa ordinal.</p>

4 = una vez a la semana.
5 = unas pocas veces a la semana.
6 = todos los días.

12.Me siento con mucha energía en mi trabajo.	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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.	Variable cualitativa ordinal.
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable a mis pacientes.	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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.	Variable cualitativa ordinal.
18.Me siento motivado/a después de trabajar en contacto con mis pacientes.	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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.	Variable cualitativa ordinal.
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	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 = unas pocas veces a la semana. 6 = todos los días.	Variable cualitativa ordinal.
21.En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	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.	Variable cualitativa ordinal.

5 = unas pocas veces a la semana.
6 = todos los días.

Anexo 2. Cuestionario de Maslach aplicado al personal que labora en el centro médico vida.

Síndrome de Burnout

Este estudio tiene como objetivo evaluar el estrés crónico en profesionales de la salud y administrativos del Centro Médico Vida, para lo cual se utilizará el cuestionario MASLACH, el cual se completará en 10 a 15 minutos y mide 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal

La investigación descrita en este artículo siguió estándares éticos y legales diseñados para proteger a los participantes de la investigación.

Asimismo, la protección de los datos e información proporcionada por los participantes durante todo el proceso de investigación está relacionada con que la información sea utilizada correctamente y no cause daño físico, psicológico y personal.

CUESTIONARIO DE MASLACH

1. . Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.

Marca solo un óvalo.

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.

2. Me siento cansado al final de la jornada laboral.

Marca solo un óvalo.

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.

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

Marca solo un óvalo.

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.

4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes (dirigido a personal sanitario) o a los usuarios (dirigido a personal administrativo).

Marca solo un óvalo.

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.

5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes/ usuarios como si fueran objetos impersonales

Marca solo un óvalo.

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.

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Marca solo un óvalo.

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.

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes/usuarios

Marca solo un óvalo.

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.

8. Siento que mi trabajo me está desgastando

Marca solo un óvalo.

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.

9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

Marca solo un óvalo.

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.

10. Siento que me he hecho más duro con la gente.

Marca solo un óvalo.

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.

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Marca solo un óvalo.

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.

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

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.

13. Me siento frustrado en mi trabajo

Marca solo un óvalo.

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.

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

Marca solo un óvalo.

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.

15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis
pacientes/usuarios.

Marca solo un óvalo.

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.

16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

Marca solo un óvalo.

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.

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis
pacientes/usuarios

Marca solo un óvalo.

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.

18. Me siento motivado después de haber trabajado con mis pacientes
/usuarios

Marca solo un óvalo.

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.

19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Marca solo un óvalo.

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.

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades

Marca solo un óvalo.

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.

21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada

Marca solo un óvalo.

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.

22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Marca solo un óvalo.

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.