



FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TEMA

**“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
ENFERMERIA Y MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL BÁSICO GUIDO
ALFONZO DÍAZ DE LA CIUDAD DE CATACocha EN EL PERIODO ENERO
– FEBRERO DEL 2024”**

Docente

Ing. Juan Pablo Piedra

Autor

Adrián Vinicio Álvarez Jiménez

2024

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

Declaro haber dirigido el trabajo, **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL BÁSICO GUIDO ALFONZO DÍAZ DE LA CIUDAD DE CATACocha EN EL PERIODO ENERO – FEBRERO DEL 2024”**, a través de reuniones periódicas con el estudiante Adrián Vinicio Álvarez Jiménez, en el semestre diciembre 2023- mayo 2024, orientando 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.

Ing. Juan Pablo Piedra

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA CORRECTOR

Declaro haber revisado este trabajo, **“PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICOS RESIDENTES DEL HOSPITAL BÁSICO GUIDO ALFONZO DÍAZ DE LA CIUDAD DE CATACOCHA EN EL PERIODO ENERO – FEBRERO DEL 2024”** del estudiante Adrián Vinicio Álvarez Jiménez, en el semestre diciembre 2023-mayo 2024, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los trabajos de titulación.

Ing. Juan Pablo Piedra

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Md. Adrián Vinicio Álvarez Jimenez

C.C. 1104751134

1. RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout está definido por ser una patología multicausal que afecta a los trabajadores en los distintos ámbitos psicosociales, cuyas alteraciones se ven reflejadas en el comportamiento y desenvolvimiento en el campo laboral, en nuestro país el Síndrome de Burnout en el personal de salud alcanza un 30 % de prevalencia generando un impacto directo en la calidez y calidad de atención, con este antecedente se decidió realizar el presente estudio el cual consiste en establecer la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y médicos residentes del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, en el periodo enero – febrero 2024

Método: Es un de corte transversal no experimental de método observacional y analítico, con una muestra de 51 participantes, 14 médicos residentes y 37 enfermeras/os, se aplicó el cuestionario de Maslach en línea, mediante la plataforma Google Forms, para el análisis de datos se utilizó el software informático Epi Info. v. 7. 2, utilizando pruebas de hipótesis.

Resultados: Luego del respectivo analisis e interpretacion de datos se puede establecer que la prevalancia del sindrome de burnout en los trabajadores de enfermeria y medicos residentes es del 31.33%, el cansacion emocional se pudo detectar que es alto en el personal ya que representa un 33,33%, en relacion a la despersonalizacion que presenta la poblacion en estudio podemos evidenciar que es del 43.14%, la realizacion personal dentro de los trabajadores estudiados es del 31.37%, asi mismo se pude determinar que el grupo que presenta un mayor porcentaje de prevalencia de Burnout es el de los medicos residentes con un 35.71%.

Conclusiones: Una vez analizados los resultados obtenidos he llegado a la conclusión que la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y médicos residentes es moderada, siendo los médicos residentes el grupo con mayor prevalencia, por que se recomienda emprender acciones educativas y de salud mental con el fin de disminuir y mitigar estas cifras.

2. ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome is defined as a multicausal pathology that affects workers in different psychosocial areas, whose alterations are reflected in the behavior and performance at work, in Ecuador Burnout Syndrome in health personnel reaches 30% prevalence which generates a direct impact on the warmth and quality of care, With this background, it was decided to conduct the present study which consists of determining the prevalence of Burnout Syndrome in nursing staff and resident physicians the Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, in the period January - February 2024.

Method: It is a non-experimental cross-sectional observational and analytical method, with a sample of 51 participants, 14 medical residents and 37 nurses, the Maslach questionnaire was applied online, using the Google Forms platform, the statistical analysis was performed using the Epi Info v. 7. 2 software, using hypothesis testing.

Results: After the respective analysis and interpretation of data we have that the prevalence of Burnout Syndrome in nursing staff and medical residents is 31.33%, the emotional exhaustion could be detected that is high in the staff as it represents 33.33%, in relation to the depersonalization that presents the population under study we can show that it is 43. 14%, the personal fulfillment within the workers studied is 31.37%, likewise it could be determined that the group that presents a higher percentage of prevalence of Burnout is the medical residents with 35.71%.

Conclusions: Once the results obtained have been analyzed, it can be concluded that the prevalence of Burnout syndrome in nursing staff and resident physicians is moderate, with resident physicians being the group with

the highest prevalence, so it is recommended to undertake educational and mental health actions in order to decrease and mitigate these figures.

ÍNDICE

1. RESUMEN	5
2. ABSTRACT	7
3. INTRODUCCIÓN.....	10
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	19
5. RESULTADOS	24
6. DISCUSIÓN Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	27
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
8. REFERENCIAS.....	33

3. INTRODUCCIÓN

El burnout es un síndrome complejo con múltiples causas que puede desencadenar otras afecciones psicosociales en el personal sanitario, lo que repercute negativamente en la productividad y la calidad de la atención al paciente. El trabajo prolongado, la lucha contra el insomnio, la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático son sólo algunas de las manifestaciones de este desgaste físico y emocional inherente al cuidado de los demás. (Intriago Miranda, 2019).

La Organización Mundial de la Salud establece que el burnout es un fenómeno relacionado con el trabajo y no está clasificado como afección médica, aunque se incorporó a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) que entró en vigor en 2022. Se señala que la gestión inadecuada del estrés crónico en el entorno laboral puede afectar a la salud, manifestándose a través del agotamiento físico, sentimientos de negatividad y desapego, y disminución del rendimiento laboral, sin embargo, la OMS no lo clasifica como patología o afección. (OMS, 2019)

Cada año, se calcula que se pierden 12 000 millones de días laborables debido a la depresión y la ansiedad, lo que cuesta a la economía mundial casi 1 billón de dólares, de acuerdo con nuevas publicaciones destinadas a abordar este problema como lo es las Directrices de la OMS sobre salud mental en el lugar de trabajo y un comunicado conjunto de la OMS y la OIT.

Las pautas globales de la OMS sobre salud mental en el ámbito laboral ofrecen sugerencias para abordar los conflictos asociados con la salud mental, como la alta carga laboral, actitudes negativas y otros aspectos que causan estrés en el lugar de trabajo. Por primera vez, la OMS propone que los líderes reciban

capacitación para prevenir entornos laborales estresantes y para apoyar a los empleados que enfrentan dificultades. (OIT, 2022)

En 1974, Freudenberger fue el primero en relacionar el burnout entre los trabajadores con funciones de atención al cliente. A nivel mundial, el concepto representativo de burnout fue definido por Maslach y Jackson en 1980. Este síndrome psicológico se caracteriza por el estrés y el conflicto entre el trabajador y sus responsabilidades, lo que repercute directamente en su calidad de vida. Se considera especialmente común entre quienes tienen una interacción constante con personas en el trabajo, como el personal de salud y docente. En América Latina, la prevalencia de este síndrome entre el personal sanitario oscila entre el 2,1 y el 76 por ciento. (Foronda Valencia, 2018)

Cristina Maslach y Susanna Jackson fueron las precursoras de los principales estudios sobre el tema en la década de 1980, describieron el burnout como la pérdida gradual de interés y conexión emocional con las personas con las que se trabaja, lo que provoca aislamiento y deshumanización en los trabajadores. (Argueta-Alvarez, 2019)

3.1. Planteamiento Del Problema

En la actualidad podemos observar que el personal de salud y en especial médicos y enfermeras son sometidos a jornadas laborales muy extenuantes, lo que conlleva a presentar varias patologías entre ellas y una de las más comunes es el Síndrome de Burnout.

El personal sanitario, debido a sus responsabilidades en el cuidado, la atención al paciente y la toma de decisiones cruciales se encuentra en un entorno

propicio para experimentar estrés laboral crónico y burnout. La intensidad de este burnout puede variar según la profesión y el área de trabajo, que determinan las exigencias laborales a las que están expuestos. (Jiménez Murillo, 2018)

Luego de la revisión de estudios, se observa que los trabajadores del área de la salud se enfrentan a trastornos psicosociales como el estrés y la ansiedad, que con el tiempo pueden llevar al desgaste profesional y personal, como es el caso del síndrome de burnout. Por esta razón, el objetivo del estudio es analizar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de enfermería y médicos en formación del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz de Catacocha, durante el periodo de enero a febrero de 2024.

Por lo antes mencionado, considero que la presente investigación tiene un impacto significativo, ya que al correlacionar la frecuencia del síndrome de Burnout con las jornadas laborales se podrá implementar medidas que mitiguen o ayuden a disminuir su frecuencia entre los grupos antes mencionados, por lo que el propósito de este estudio es establecer la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de enfermería y los médicos residentes que trabajan en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, ubicado en la ciudad de Catacocha, durante el período comprendido entre enero y febrero de 2024

3.2. Pregunta de Investigación:

Luego de una exhaustiva revisión bibliográfica y guiándome por estudios similares se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout y su relación con las jornadas laborales del personal de enfermería y médicos residentes del hospital básico Guido

Alfonso Díaz de la Ciudad de Catacocha, en el periodo comprendido enero-febrero del 2024?

3.3. Objetivos:

3.3.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del Burnout en el personal de enfermería y médicos residentes del hospital básico Guido Alfonso Díaz de la ciudad de Catacocha, en el periodo enero-febrero del 2024.

3.3.2. Objetivo Específicos

- Determinar si hay una correlación entre la frecuencia del síndrome de Burnout y las horas de trabajo de los médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz de Catacocha, durante el período de enero a febrero de 2024.
- Describir los atributos sociodemográficos, así como las condiciones laborales y de empleo del personal de enfermería y médicos residentes que trabajan en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz de Catacocha, durante el período de enero a febrero de 2024.
- Determinar si el Sexo y la Edad son factores de riesgo para presentar Síndrome de Burnout en la población estudiada.

3.4. Revisión de literatura

El burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un fenómeno ampliamente estudiado en el lugar de trabajo, especialmente en profesiones de alto estrés como la medicina, la enfermería y la atención al

cliente. Se caracteriza por un estado de agotamiento físico, emocional y mental resultante de la exposición prolongada a un entorno laboral estresante. Este síndrome puede tener consecuencias importantes para las personas afectadas y las organizaciones en las que trabajan.

Según Maslach y Leiter, "el síndrome de Burnout es una respuesta prolongada y extrema al estrés laboral crónico caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y un bajo sentido de realización personal". Esta definición enfatiza los tres componentes principales del burnout: agotamiento emocional, despersonalización y bajos logros personales. (Maslach C. &, 2016)

El impacto del agotamiento en la salud y el bienestar de los empleados ha sido objeto de muchas investigaciones. Según Maslach, Schaufeli y Leiter, "el agotamiento se asocia con una variedad de problemas de salud física y mental, como alteraciones del sueño, depresión, ansiedad y problemas cardiovasculares". capacidad para trabajar eficazmente. (Maslach C. Schaufeli W. B. & Leiter M. P., 2001)

Según investigaciones previas, que se remontan al momento en que el psicólogo Freudenberger identificó que, después de un año de trabajo constante, el personal comenzaba a mostrar signos de agotamiento, lo que desencadenaba síntomas de ansiedad y depresión. A medida que continuaban en sus funciones, se observaba una disminución en su motivación en el entorno clínico, lo que afectaba su interacción con los pacientes, llevándolos a mostrar comportamientos agresivos y apáticos con regularidad. Freudenberger acuñó el término "burnout" para describir este deterioro causado por la exposición prolongada y excesiva a las demandas laborales. (Lobo, 2020)

3.4.1. Origen

El síndrome de burnout, o síndrome de desgaste profesional, ha sido objeto de estudio durante varias décadas, y su origen se remonta a investigaciones pioneras en el campo de la psicología laboral. Maslach y Jackson fueron de los primeros en definir y conceptualizar el burnout como un fenómeno relacionado con el estrés laboral crónico. Según estos autores, el burnout se caracteriza por la presencia de tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (Maslach C. &, 1986)

El concepto de burnout como problema laboral específico se ha desarrollado a partir de observaciones clínicas e investigaciones empíricas en el campo de la salud mental. Freudenberg realizó uno de los primeros estudios sobre este tema, identificando el burnout como un síndrome asociado al agotamiento físico y emocional en profesionales sanitarios que trabajan en entornos estresantes y muy exigentes (Freudenberger, 1974). Posteriormente, varios estudios han ampliado nuestra comprensión del burnout y sus determinantes. En particular, el modelo de demandas y recursos laborales de Bakker y Demerouti ha sido ampliamente utilizado para explicar los procesos que conducen a la aparición del burnout. Según este modelo, el burnout se produce cuando los empleados se enfrentan a elevadas exigencias laborales, pero no disponen de suficientes recursos laborales para hacer frente a las tareas encomendadas. (Bakker A. B. & Demerouti E, 2007)

El agotamiento emocional, como una de las dimensiones del Síndrome de Burnout, implica un sentimiento en el que el trabajador percibe una notable discrepancia entre el esfuerzo invertido en su trabajo diario y los resultados obtenidos, que se debe a la falta de valoración, reconocimiento o logros esperados en su trabajo. (Montero-Marín, 2009).

Los signos físicos abarcan sensaciones de dolor, tanto muscular como específico, junto con trastornos gastrointestinales que pueden afectar al estómago o los intestinos. Además, pueden experimentar dificultades para conciliar el sueño. (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, 2020)

En cuanto a la despersonalización, desde el punto de vista del comportamiento, se manifiesta en una reducción de la iniciativa, un aumento del consumo de sustancias psicoactivas como alcohol o estimulantes y hábitos nocivos. También puede provocar síntomas físicos como náuseas, disfunción sexual, ansiedad, úlceras, pérdida de apetito y un aumento de los trastornos psicosomáticos. Así mismo se han observado que puede provocar dificultades sociales. (Martínez, 2010)

3.4.2. Diagnóstico

El Maslach Burnout Inventory (MBI) fue desarrollado con el propósito de diagnosticar el Síndrome de Burnout. Esta herramienta consta de 22 ítems que evalúan tres dimensiones principales. La primera dimensión es la de agotamiento emocional, que determina si el trabajador se siente exhausto debido a sus responsabilidades laborales. La segunda dimensión es la despersonalización, que analiza si el trabajador experimenta cambios en sus emociones y muestra desapego por su entorno laboral. La tercera dimensión, denominada realización personal, evalúa el nivel de confianza y satisfacción personal del individuo en su trabajo. (Maslach C. &, 1986)

Es fundamental recordar que el diagnóstico del síndrome de burnout debe ser realizado por un profesional de la salud cualificado, ya que puede haber superposición de síntomas con otras condiciones médicas o psicológicas.

3.4.3. Consecuencias del Burnout en el personal de salud

El síndrome de burnout es especialmente frecuente entre el personal sanitario debido a la elevada presión laboral, que tiene varias consecuencias negativas para las personas afectadas y la calidad de los servicios de salud. Estos efectos se han documentado en numerosos estudios sobre salud mental y laboral en los que las principales consecuencias del burnout en los profesionales sanitarios es el deterioro de la salud física y mental.

El burnout se asocia a muchos problemas de salud, como trastornos del sueño, depresión, ansiedad y problemas cardiovasculares. Estos problemas de salud pueden afectar significativamente a la calidad de vida y a la capacidad para funcionar en el lugar de trabajo. (Maslach C. Schaufeli W. B. & Leiter M. P., 2001)

Además, el burnout se ha asociado con un mayor ausentismo y una menor satisfacción laboral entre los profesionales sanitarios, esto puede afectar negativamente a la calidad de la asistencia médica y a la continuidad de la atención al paciente.

Otra consecuencia importante del burnout entre los profesionales de la salud es el aumento del riesgo de errores médicos y de seguridad del paciente. El agotamiento emocional y el descuido asociados al burnout pueden dificultar la toma de decisiones clínicas precisas y aumentar la probabilidad de error. (West C. P. Shanafelt, 2009)

Investigaciones anteriores han indicado que aproximadamente el 5% de las prescripciones contienen algún tipo de error. En países como Australia, se calcula que el 16,6% de las hospitalizaciones dan lugar a acontecimientos adversos perjudiciales para el paciente, mientras que en Estados Unidos esta cifra es del 3,7%. Estos errores y acontecimientos adversos pueden atribuirse en parte al agotamiento y la falta de bienestar del personal sanitario, que afecta a su capacidad para prestar una asistencia segura. Este agotamiento se ve exacerbado por las largas jornadas laborales y los turnos rotatorios. (Avery, 2012)

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La salud mental en los lugares de trabajo es fundamental, no solo, para mejorar la productividad, si no, para fomentar ambientes saludables que se ven reflejados en todos los ámbitos de la persona, en la actualidad las cifras de Burnout en nuestro medio son preocupantes, de manera especial en los trabajadores de la salud ya que por las condiciones laborales y entornos cargados de estrés predisponen a estos trabajadores a problemas como ansiedad, pérdida de interés, despersonalización y casos graves de depresión. Es por esto, por lo que considero la importancia del presente estudio, no con la finalidad de mostrar cifras, si no, con la consigna de implementar acciones encaminadas a disminuirlas y mitigarlas, generar conciencia dentro del campo laboral es de fundamental importancia y de manera conjunta educar a la población sobre las terribles consecuencias del burnout en el trabajo, ya que esto representa ausentismo laboral, disminución de la productividad y calidad de los servicios de la salud, pero lo más importante afecta psicosocialmente al trabajador en su vida diaria y familiar, no debemos olvidar que antes de ser trabajadores somos personas.

4.1. Metodología

4.1.1. Diseño y población en estudio

El presente estudio es de corte transversal no experimental de método observacional y analítico, en el cual se busca determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y médicos residentes del Hospital Básico Guido Alfonzo Díaz y a su vez identificar si existe relación entre la prevalencia y las condiciones laborales de la población en estudio.

4.1.2. Población del estudio

La población que fue participe de esta investigación corresponde a 51 participantes, hombres y mujeres de distintos grupos etarios, los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera, personal de enfermería conformado por 37 funcionarios y 14 médicos residentes, en el grupo en mención encontramos trabajadores bajo distinta modalidad de contratación y que cumplen horarios ordinarios de 8 horas al día y turnos rotativos de 24 horas los mismos que trabajan en las diferentes áreas del Hospital Básico Guido Alfonzo Díaz de Catacocha, en el periodo enero – febrero 2024

4.1.3. Tamaño de muestra

La muestra de este estudio se obtuvo por conveniencia, mediante muestreo no probabilístico, el cual corresponde a 37 enfermeras y 14 médicos residentes, dando un total de 51 participantes.

4.1.3. Operacionalización de Variables

TIPO DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Dependiente	Síndrome de Burnout	Desgaste profesional que puede llevar al estrés laboral crónico	Puntuación en test de Maslach	Si No	Test de Maslach
Independiente	Edad	Años de vida desde el nacimiento hasta la presente fecha	Años	25 a 35 años 36 a 45 años 46 a 55 años Mayor a 56 años	
	Sexo	Características fenotípicas de una persona	Según datos de la encuesta	Masculino Femenino	
	Horas de trabajo a la semana	Número de horas en las que	Según datos de la	Menos de 40 horas	

		se realiza actividad laboral	encuesta	Mas de 40 horas	
	Tipo de Jornada	Distribución de las horas que se trabaja durante la semana	Según datos de la encuesta	Ordinaria Turnos rotativos	
	Tipo de contrato	Acuerdo entre el empleador y el trabajador en materia laboral	Según datos de la encuesta	Contrato ocasional Nombramiento provisional Nombramiento definitivo	
	Cargo/Puesto	Función que desempeña en la institución	Según datos de la encuesta	Médico Residente Enfermeras/os	
	Cansancio emocional	Valora la vivencia de estar exhausto por las demandas del trabajo	Puntuación en test de Maslach	Bajo Medio Alto	Test de Maslach
	Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes, frialdad y distanciamiento	Puntuación en test de Maslach	Bajo Medio Alto	Test de Maslach
	Realización personal	Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal	Puntuación en test de Maslach	Bajo Medio Alto	Test de Maslach

4.1.4. Descripción de variables

La recopilación de datos para este estudio se lleva a cabo siguiendo los criterios establecidos para la población y en base a los objetivos planteados. Esta recopilación se realiza a través de la encuesta electrónica la cual consta de dos secciones, la primera sección recoge información sobre las características sociodemográficas y laborales de los participante, la edad la cual se la codifico mediante grupos etarios, el sexo, modalidad de contratación, horas de trabajo a la semana la cual se agrupo en las personas que laboran más de 40 horas y menos de 40 horas, las jornadas laborales se las agrupo en jornada ordinaria y turnos rotativos, en cuanto al cargo o puesto desempeñado se aglomero en médicos residentes y personal de enfermería; mientras que la

segunda sección en la cual se utiliza el cuestionario de Maslach, que incluye 22 ítems para determinar el síndrome de Burnout, los ítems se evalúan mediante una escala que va de 1 (nunca) a 6 (siempre), abarcando subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, cuyos puntajes varían según el nivel; para el cálculo de las subescalas se tomó en cuenta la puntuación de referencia como lo establece el cuestionario, es así, que el agotamiento emocional se considera bajo con una puntuación de 0 a 18, medio entre 19 y 26, y alto entre 27 y 54, en cuanto a la despersonalización se clasifica como bajo con puntajes de 0 a 5, medio entre 6 y 9, y alto de 10 a 30, así mismo la realización personal se evalúa como bajo de 0 a 33, medio entre 34 y 39, y alto de 40 a 56, para la determinación del Síndrome de Burnout se lo realizara si se encuentran valores altos en las subescalas del agotamiento emocional y la despersonalización y un nivel bajo en la sub escala de la realización personal.

4.1.5. Recolección de datos

Se utilizo la escala de Maslach conformada por 22 ítems, el cual es un cuestionario que nos permite evaluar el desgaste crónico laboral. El cuestionario fue aplicado en línea mediante la herramienta virtual Google Forms.

4.1.6. Análisis estadístico

Los datos de la presente investigación fueron analizados mediante el programa informático Epi Info v.7.2, realizando un análisis descriptivo para calcular frecuencias relativas como absolutas, así mismo se realizaron pruebas de hipótesis, prevalencia y de regresión logística, con la finalidad de corroborar o descartar la hipótesis planteada.

4.1.7. Aspectos éticos

En esta investigación se precautelo de manera total la confidencialidad, seguridad, anonimato e integridad de los participantes, de acuerdo con las normas establecidas. (Association, 2000)

5. RESULTADOS

5.1. Analisis

Tabla 1: Datos sociodemográficos y condiciones laborales en Médicos residentes y personal de enfermería (N=51)						
Variable	Categoría	N faltantes	Total n=51 n (%)	Médicos Residentes n (%)	Personal de Enfermería n (%)	Valor de P
Sexo	Masculino	0	17 (33,33)	6 (42,86)	11 (29,73)	0,37 *
	Femenino		34 (66,67)	8 (57,14)	26 (70,27)	
Edad	25-35 años	0	23 (45,10)	11 (78,57)	12 (32,43)	0,02 †
	36-45 años		22 (43,14)	2 (14,29)	20 (54,05)	
	46-55 años		4 (7,84)	1 (7,14)	3 (8,11)	
	Más de 56 años		2 (3,92)	0	2 (5,41)	
Tipo de contrato	Contrato Ocasional	0	15 (29,41)	7 (50,00)	8 (21,62)	0,11 †
	Nombramiento Provisional		16 (31,37)	4 (28,57)	12 (32,43)	
	Nombramiento definitivo		20 (39,22)	3 (21,43)	17 (45,95)	
Horas de trabajo a la semana	Más de 40 horas	0	48 (94,12)	13 (92,86)	35 (94,59)	0,81 *
	Menos de 40 horas		3 (5,88)	1 (7,14)	2 (5,41)	
Tipo de jornada Laboral	Ordinaria	0	5 (9,80)	1 (7,14)	4 (10,81)	0,69 *
	Turnos rotativos		46 (90,20)	13 (92,86)	33 (89,19)	
Cansancio emocional	Bajo	0	18 (35,29)	6 (42,86)	12 (32,43)	0,78 †
	Medio		16 (31,37)	4 (28,57)	12 (32,43)	
	Alto		17 (33,33)	4 (28,57)	13 (35,14)	
Despersonalización	Bajo	0	15 (29,41)	5 (35,71)	10 (27,03)	0,77 †
	Medio		14 (27,45)	3 (21,43)	11 (29,73)	
	Alto		22 (43,14)	6 (42,86)	16 (43,24)	
Realización personal	Bajo	0	17 (33,33)	4 (28,57)	13 (28,57)	0,55 †
	Medio		18 (35,29)	4 (28,57)	14 (37,84)	
	Alto		16 (31,37)	6 (42,86)	10 (27,03)	
Presencia de Burnout	Si	0	16 (31,37)	5 (35,71)	11 (29,73)	0,68 *
	No		35 (68,63)	9 (64,29)	26 (70,27)	

Elaborado por: Adrian Álvarez; Chi-cuadrado: *; Fisher: †

Se evidencio que de la poblacion en estudio la mayoría pertenecen al sexo femenino con un 66.67%, así mismo en cuanto a la edad el rango de 25 a 35 años es el más significativo con un 45%, según la modalidad de contratación observamos que la mayoría posee nombramiento definitivo 39.22%, en cuanto a las horas de trabajo podemos darnos cuenta que la mayoría labora más de 40 horas a la semana representando el 94.12%, el personal que fue sometido a este estudio en gran porcentaje realiza turnos rotativos significando un 90.20%, el cansancio emocional se pudo detectar que es alto en el personal ya que representa un 33,33% siendo más frecuente en el personal de enfermería con un 35%, en relación a la despersonalización que presenta la población en estudio podemos evidenciar que es del 43.14% con mayor presencia en el personal de enfermería, la realización personal dentro de los trabajadores estudiados es del 31.37%, luego del respectivo análisis e interpretación de datos tenemos que la prevalencia del Síndrome del Burnout es del 31.33%, el grupo de profesionales que exhibe mayor prevalencia es el de médicos residentes con un 35.71%

2. Tabla de prevalencia de Burnout

Variable	Categoría	Prevalencia Burnout	Valor de P
Sexo	Hombre	4 (23,53)	0,72 *
	Mujer	12 (35,29)	
Edad	25-35 años	10 (43,48)	0,21 †
	36-45 años	6 (27,27)	
	46-55 años	0 (0,00)	
	Más de 56 años	0 (0,00)	
Tipo de Contrato	Contrato Ocasional	7 (46,67)	0,24 †
	Contrato provisional	5 (31,25)	
	Contrato Definitivo	4 (20,00)	
Horas de trabajo a la semana	Más de 40 Horas	16 (33,33)	0,22 *
	Menos de 40 Horas	0 (0,00)	
Tipo de Jornada Laboral	Ordinaria	1 (20,00)	0,56 *
	Turnos rotativos	15 (32,61)	
Cargo/puesto	Médico Residente	5 (35,71)	0,68 *
	Personal de Enfermería	11 (29,73)	

Elaborado por: Adrian Álvarez, Chi-cuadrado: *; Fisher: †

En cuanto a la prevalencia del Síndrome, en los médicos residentes y enfermeras/os que trabajan en el Hospital básico Guido Alfonso Díaz, podemos decir que no existe una asociación estadísticamente significativa que determine mayor riesgo de presentar el síndrome de Burnout, ya que en las pruebas de independencia aplicadas el valor de P no fue significativo, pese a esto cave recalcar que si se observa una mayor prevalencia en los médicos residentes, en personal que realiza turnos rotativos, así mismo el personal que trabaja más de 40 horas a la semana, en los funcionarios que se encuentran en el rango de edad de 25 a 35 años y en las mujeres, con esto puedo constatar y de acuerdo a las pruebas de independencia que la hipótesis planteada sobre la correlación del Burnout y las jornadas laborales se descarta.

Tabla 3. Regresión logística cruda y ajustada

Variable	Categoría	Crude OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Sexo	Hombre	1	-
	Mujer	1.77 (0,47 – 6,65)	-
Edad	25-35 años	1	-
	36-45 años	0,48 (0,13 – 1,7)	-
Tipo de Contrato	Contrato Ocasional	1	-
	Contrato provisional	0,51 (0,12 – 2,24)	-
	Contrato Definitivo	0,28 (0,06 – 1,27)	-
Horas de trabajo a la semana	Mas de 40 Horas	1	-
	Menos de 40 Horas	0,0 (0,0 - >1,0)	-
Tipo de Jornada Laboral	Ordinaria	1	1
	Turnos rotativos	1,93 (0,19 – 18,8)	1,89 (0,19 – 18,50)
Cargo/puesto	Médico Residente	1	1
	Personal de Enfermería	0,76 (0,20 – 2,79)	0,77 (0,21 – 2,86)

Elaborado por: Adrian Álvarez

La regresión logista me permitió analizar los datos en búsqueda de que variable puede considerarse con mayor probabilidad de condicionar la aparición de Burnout, sin embargo, luego del análisis se puede observar que el índice de confianza no representa una correlación estadísticamente significativa, lo que refuerza los resultados en cuanto a que no existe relevancia significativa entre

las condiciones laborales y sociodemográficas que determinen la prevalencia de burnout.

6. DISCUSIÓN Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El objeto de este estudio fue determinar la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de enfermería y residentes del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz, Catacocha, entre enero y febrero de 2024.

Es esencial destacar la dimensión psicológica como uno de los componentes fundamentales de la salud humana, los factores desencadenantes del estrés son inherentes a todas las profesiones, y las relaciones interpersonales de cada individuo tienen un impacto significativo en su salud general. Es crucial comprender que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad, abarcando el bienestar físico, mental y social, a pesar de ello, la atención se ha centrado principalmente en el bienestar físico, descuidando otros aspectos igualmente importantes de la salud. Esta falta de atención ha contribuido al crecimiento de problemas como el síndrome de Burnout, que afecta a un número cada vez mayor de profesionales sanitarios, junto a esto, la falta de estrategias adecuadas y oportunas para abordar estos problemas agrava la situación.

Luego del estudio mediante el test de Maslach en 51 participantes, se pudo determinar que el síndrome de burnout en enfermeras/os y médicos residentes que laboran en el Hospital Básico Guido Alfonso Díaz es del 31.37%, denotando una mayor afectación en el ámbito de la despersonalización con un 43.14%, estos resultados guardan cierta similitud con un estudio realizado en médicos residentes en el cual se logró determinar que la prevalencia de Burnout es del 33.8% y la subescala de la despersonalización obtuvo un 52.9%, así mismo no se pudo determinar una significancia estadística entre los

factores que pueden incidir o favorecer en el padecimiento del Síndrome de Burnout.

Podemos observar que los profesionales con mayor afectación por el síndrome de burnout es el de los médicos residentes con un 35.71%, en la cual se evidencia que la subescala de la despersonalización es la que muestra mayor relevancia con un 42.86%, este hallazgo difiere a lo referido por Chávez Pinargote en un estudio realizado en Quito, el cual reporta que el grupo más afectado por el Síndrome de Burnout son el personal de enfermería con un 25% (Chavéz, 2021), así mismo en un estudio realizado en Costa Rica se pudo evidenciar que las enfermeras son más afectadas por el Burnout con un 28.30% (Gamboa, 2013)

En el presente estudio se logró determinar que no existe una asociación estadísticamente significativa que condicione un mayor riesgo de presentar el síndrome de Burnout, ya que en las pruebas de independencia aplicadas el valor de P no fue significativo, así mismo mediante la regresión logística se logró corroborar que las probabilidades de padecer burnout no se encuentran en correlación con las determinantes laborales planteadas.

En un estudio realizado en médicos y enfermeras ecuatorianas, se determinó que el 90% de trabajadores sanitarios padecían rangos de moderado a severo Burnout, cabe indicar que la recolección de datos se la efectuó durante la pandemia por COVID-19, en un punto en el cual aún no había el conocimiento ni los medios necesarios para afrontar dicha pandemia lo cual conllevó a un aumento de la carga laboral y por consiguiente a un excesivo estrés laboral. (Vinueza, 2020)

Los profesionales de la medicina, enfermería y otros servicios de salud en Ecuador no están exentos de experimentar el síndrome de Burnout, como señala Paredes en un estudio realizado en tres hospitales ubicados en Manta, Tena y Quito. En este estudio, en el que participaron 634 profesionales de la salud, se encontró que entre el 54% y el 76% presentó un bajo sentido de realización personal, entre el 43% y el 50% experimentó despersonalización, y entre el 24% y el 36% reportó síntomas de burnout. (Paredes, 2019)

Por otro lado, Molina y Cueva indican que la frecuencia del síndrome entre los profesionales de la salud de los principales hospitales públicos de Quito en 2015 fue de 10,4%. Se observó que los más afectados eran los jóvenes, especialmente los médicos residentes, quienes dedicaban más tiempo y asumían más turnos adicionales, lo que los hacía más susceptibles a experimentar mayores niveles de Burnout (Molina, 2017)

En el análisis de la literatura efectuado por Oyarzo en 2021, se encontró que la prevalencia del Síndrome de Burnout era del 26,8%, en términos de género, las mujeres presentaron una prevalencia de 31,68%, además, las enfermeras y técnicos paramédicos presentaron una prevalencia de 33,83%. (Oyarzo & Goyenechea, 2021)

En el año 2021 Lozano-Vargas, observó la presencia de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional en un 9,09%, en la despersonalización en un 50,57%, en la baja realización personal en un 56,59%. (Lozano-Vargas, 2021); a diferencia del presente estudio en el cual se determinó que la presencia de Burnout en la dimensión de agotamiento emocional es del 33,33%, en la despersonalización es del 43,14% y en la baja realización personal es del 33,33%.

6.1. Limitaciones

En el presente estudio se pudo encontrar como limitaciones el hecho que este estudio no es experimental, dada esta circunstancia, no hay como plantear o establecer una relación temporal, es decir no se puede dar seguimiento al personal de salud evaluado para poder determinar la causalidad y si es que la prevalencia aumenta o disminuye en otro periodo de tiempo, así mismo el número reducido de participantes y haber realizado la evaluación en una sola institución son factores que generan una baja evidencia científica.

6.2. Propuesta

La educación y concientización sobre las causas, factores de riesgo, síntomas y consecuencias del Burnout deben ser la piedra angular en la lucha por una mejor salud ocupacional, la valoración periódica y detección temprana del síndrome de burnout ayudara a reducir la prevalencia y las consecuencias de esta patología, ayudando a mejorar la calidad y la productividad en las labores diarias, hacer énfasis en la creación de espacios para la educación sobre la importancia de la salud mental es de vital importancia, es por esto que se recomienda a los directivos del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz la creación de un plan de acción, que debería incluir acciones encaminadas a mejorar la carga laboral, espacios para pausas activas, asesorías en hábitos alimenticios saludables, talleres de salud mental, concientización sobre la importancia del descanso adecuado, promover jornadas de esparcimiento y de convivencia entre el personal, seguimiento periódico de salud ocupacional y la apertura necesaria para que los trabajadores puedan comunicar y gestionar mejor sus problemas laborales.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

En consecuencia, se determina que la prevalencia de Burnout en el personal de enfermería y médicos residentes del Hospital Básico Guido Alfonso Díaz es del 31.17%, destacándose el grupo de médicos residentes que exhibe una prevalencia más alta, alcanzando un 35.71%.

Se determino que no existe una asociación estadísticamente significativa que determine un mayor riesgo de padecer de burnout en relación con las jornadas laborables.

Se pudo determinar que no hay una correlación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la probabilidad de padecer el síndrome de Burnout.

Se observó que las dimensiones del síndrome de Burnout más destacadas son la despersonalización y el bajo nivel de realización personal.

La edad y el sexo luego del análisis respectivo no represento un fator predisponente para padecer Burnout, ya que en las pruebas de hipótesis no existió una asociación estadísticamente relevante.

7.2. Recomendaciones

Se recomienda la elaboración de un plan de acción enfocado en la disminución y mitigación de los casos de burnout detectados, así como el seguimiento por parte de Salud Ocupacional.

Implementar iniciativas de sensibilización, dirigidas al personal del Hospital con el propósito de reconocer y detectar precozmente los indicios y manifestaciones del Burnout.

Elaborar programas de rutinas saludables dentro de la jornada laboral como: alimentación saludable, higiene de sueño, actividad física, trabajo en equipo y talleres de relaciones interpersonales.

Promover la realización de más investigaciones sobre Burnout en el personal sanitario, con el objetivo de ampliar la base de evidencia científica y reforzar las estrategias de educación psicológica en el campo laboral.

8. REFERENCIAS

- Argueta-Alvarez, R. (2019). Evaluación de Síndrome de Burnout en el área de la Salud. *Revista de Investigación*, 10.
- Association, W. -T. (2000). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-inves>
- Avery, T. B. (2012). Prevalence And Causes of prescribing errors in general practice . *The University of Nottingham*, 259.
- Bakker A. B. & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art . *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.
- Chavéz, P. L. (2021). *DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS, ENFERMERAS Y PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL DISTRITO 17D06 CHILIBULO A LLOA SALUD, QUITO ECUADOR*.
- Chirico, F. (2016). Job stress models for predicting burnout syndrome: . *Ann Ist Super Sanita*, 3(52), 443-456. https://doi.org/https://doi.org/10.4415/ANN_16_03_17
- Chou, L.-P. L.-Y. (2014). Job stress and burnout in hospital employees: Comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004185>
- De Paiva, L. C. (2017). Burnout syndrome in health-care professionals in a univesity hospital. *Clinics*, 72(5), 305-309. [https://doi.org/https://doi.org/10.6061/clinicd/2017\(05\)08](https://doi.org/https://doi.org/10.6061/clinicd/2017(05)08)

- Foronda Valencia, D. S. (2018). Síndrome de burnout en personal de la salud. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 157-181. <https://doi.org/DOI: 10.17533/udea.rp.v10n2a07>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Gallardo. (2017). *Prevalencia Del Síndrome De Burnout Y Actores Asociados En Los Médicos Residentes Del Área De Neonatología De Un Hospital En Quito*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/2665>
- Gamboa, M. H. (2013). Síndrome de Burnout en el personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(606), 195-201.
- García, F. C.-S.-T.-P. (2018). BURNOUT Y BIENESTAR PSICOLÓGICO DE FUNCIONARIOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. *Duazary: Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 23-28.
- Hernandez, T. G. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de una institución de Salud. En U. A. Hidalgo. *Congreso internacional de investigación de ciencias administrativas (págs. 258 - 276)*. . Mexico.
- Houchens, N. G. (2019). Quality & safety in the literature: May 2019. . *BMJ Quality & Safety*, 5(28), 424-428. <https://doi.org/https://doi.org/10.1136/bmjqs-2019-009401>
- Institute for Quality and Efficiency in Health Care. (2020). *Depression: What is burnout? En InformedHealth.org*. Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG).: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279286/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Intriago Miranda, S. A. (2019). Síndrome del Burnout en el personal de Salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junin-Bolivar. *Revista San Gregorio* , 94-107.
- Jiménez Murillo, J. M. (2018). *Síndrome de Burnout en personal de Salud de Unidades de medicina crítica TT* .
<https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/301/158%0Ahttp://i-admin.bvsalud.org/document/view/89dz6>
- Lobo, J. (2020). *Síndrome de Burnout: Un problema moderno*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. . *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(1), 1-2.
<https://doi.org/https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v84i1.3930>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 1(42), 112.
<https://doi.org/https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martinez, L. &. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategia de afrontamiento. *Universidad Pontificia Bolivariana*, 1(24).
- Maslach C. Schaufeli W. B. & Leiter M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422.
- Maslach, C. &. (1986). The Maslach Burnout Inventory. (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987). . *Consulting Psychologists Press*.

- Maslach, C. &. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. . *World Psychiatry*, 15(2), 103–111.
- Miranda Alvares, M. E. (2020). Burnout syndrome among healthcare professionals in intensive care units: A cross-sectional population-based . 32(2), 251-260.
- Molina, A. C. (2017). Síndrome de burnout en médicos de cuidados críticos: Una alarma de agotamiento emocional y psicopatía. . *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 42(1), 56-64.
https://doi.org/https://doi.org/10.29166/ciencias_medicas.v42i1.1519
- Montero-Marín, J. G.-C. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber's proposal. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, , 4(1), 31.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- OIT. (28 de 09 de 2022). ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO .
https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_856931/lang--es/index.htm
- OMS. (05 de 28 de 2019). ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD .
<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- Oyarzo, M., & Goyenechea, M. (2021). *Trabajo y justicia social Burnout en trabajadores y trabajadoras de la salud en Chile. 4–28.* .
<http://library.fes.de/pdf-files/bueros/chile/18157.pdf>
- Paredes, E. (2019). Alta prevalencia de burnout en personal sanitario de tres hospitales públicos. *Edición Médica*.
<https://doi.org/https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>

- Suñer-Soler, R. G.-M.-M. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking.
- Vidotti, V. M. (2019). Burnout syndrome occupational stress and quality of life among nursing workers. *Enfermeria Global*, 18(3), 344-376.
<https://doi.org/https://doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>
- Vinueza, A. A. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>
- West C. P. Shanafelt, T. D. (2009). Association of resident fatigue and distress with perceived medical errors. *JAMA*, 302(12), 1294–1300.