



**FACULTAD DE POSGRADOS – MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD
OCUPACIONAL**

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

**“FACTORES LABORALES QUE INTERVIENEN EN LA PREVALENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT Y SU IMPACTO EN EL DESEMPEÑO LABORAL
DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL IESS LOS CEIBOS EN EL
PERIODO 2024”**

AUTORES

MARCILLO LOZA AXEL

MOREIRA POSLIGUA MADELINE

Quito, Ecuador

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, **"Factores laborales que intervienen en la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS los ceibos en el periodo 2024"**, a través de reuniones periódicas con el estudiante: **Marcillo Loza Axel y Moreira Posligua Madeline, en el semestre (Junio 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".



Ángel Alejandro Baez Suárez
1715428973

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, **"Factores laborales que intervienen en la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS los ceibos en el periodo 2024"**, de **Marcillo Loza Axel y Moreira Posligua Madeline**, en el semestre **(Junio 2024)**, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".



Ángel Alejandro Baez Suárez
1715428973

DECLARACIÓN DE AUTORÍA 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 autor vigentes.”

Axel Ronaldo Marcillo Loza
C.I.0850504291

Madeline Janeth Moreira Posligua
C.I.1207078237

DEDICATORIA

A Dios: por habernos brindado sabiduría, inteligencia y fortaleza a lo largo de nuestra trayectoria de estudios, por habernos permitido vencer cada obstáculo que se nos presentó en el camino y de esta manera poder culminar una de nuestras metas.

A nuestros padres por habernos forjado siendo las personas que hoy podemos representar y sostener, debido a que muchos de nuestros logros se los debemos en gran parte a ellos, incluido el presente trabajo. Sin dejar de mencionar, que nos formaron con varias reglas y ciertas libertades. No obstante, al final de cuentas nos han motivado para que a diario podamos siempre alcanzar y luchar por nuestras metas más anheladas.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por permitir que cumplamos una meta más, brindarnos salud, paciencia sobre todo sabiduría para poder llevar a cabo este proyecto.

Al personal de hospital IESS Ceibos por brindarnos la oportunidad de cumplir con las actividades planteadas en su institución.

A nuestros distinguidos docentes Facultad de Posgrados – Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional agradecemos de todo corazón las enseñanzas brindadas por todos y cada uno de los maestros por el tiempo que dedica, sus esfuerzos, paciencia y compromiso a lo largo de este año de la Maestría.

Marcillo Loza Axel

Moreira Posligua Madeline

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	15
OBJETIVOS	15
OBJETIVO GENERAL	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	16
HIPÓTESIS	16
MARCO TEÓRICO.....	17
Bases teórico-científicas	17
Manifestaciones Clínicas.....	18
Manifestaciones específicas.....	18
Factores de riesgo.....	19
Factores Sociodemográficos:	19
Factores Económicos y Laborales:	19
Estilo de Vida:	20
Otros Factores:.....	20
Instrumento de medición: Síndrome de Burnout	21
Consecuencias del Síndrome de Burnout	21
Tratamiento y prevención	22

METODOLOGÍA.....	23
Diseño del Estudio	23
Población y Muestra.....	23
Instrumentos de Medición	24
Tipo y diseño de estudio	24
Ventajas.....	25
Desventajas	26
RESULTADOS	27
DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS.....	50
ANEXOS	54
Anexo 1.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	27
Tabla 2	32
Tabla 3	39

RESUMEN

OBJETIVO

Identificar los factores laborales que influyen en la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud Hospital IESS Los Ceibos en el año 2024.

METODOLOGÍA

El tipo de estudio que se aplicó es de tipo observacional - descriptivo, de corte transversal para la descripción de los factores que intervienen en la prevalencia del Síndrome de Burnout y cómo impacta este en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos. Se utilizó este diseño a fin de conocer la prevalencia del síndrome de burnout; el cómo evaluar la aplicabilidad, sus propiedades psicométricas, resaltando la validez y confiabilidad de dichos instrumentos de medición.

RESULTADOS

En el análisis de las características sociodemográficas del grupo de trabajadores por área laboral, se observó que, en la categoría de sexo, la proporción de mujeres es predominantemente mayor en Cuidados Intensivos (72,73%), Hospitalización (84,21%) y otras áreas (62,5%), mientras que, en Emergencia, la distribución es más equilibrada con un 52,38% de mujeres y 32,26% de hombres. Según la prueba de Chi cuadrado, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,1467$). Respecto a la edad, la mayoría de los trabajadores de Cuidados Intensivos y Hospitalización tienen entre 30 y 39 años (61,36% y 42,11% respectivamente), en cambio, en las áreas de Emergencia y otras áreas, hay una mayor representación en el rango de 20 a 29 años (33,33% y 43,75% respectivamente). Esta diferencia

tampoco es estadísticamente significativa ($p=0,2644$). El presente estudio muestra que la mayoría de los trabajadores en las áreas de Cuidados Intensivos y Hospitalización tienen entre 30 y 39 años, mientras que en otras áreas predominan los empleados en el rango de 20 a 29 años. Este hallazgo contrasta con los resultados de Castañeda-Aguilera (2021), quien reporta una edad media de 44 ± 7.2 años, con una mayoría en el grupo de edad menor de 40 años. Informan una edad promedio de 47.2 años, con una tendencia hacia trabajadores mayores.

CONCLUSIONES

Con base en los resultados se concluye que el Síndrome de burnout, influenciado por factores como las horas de trabajo y el nivel de estudios, afecta negativamente el desempeño del personal de salud, disminuyendo la calidad de atención, reduciendo la eficiencia y aumentando la probabilidad de errores clínicos.

Palabras claves: Síndrome de burnout, prevalencia de factores de riesgo, personal de salud, áreas laborales.

ABSTRACT

AIM

Identify the work factors that influence the prevalence of burnout syndrome and how this impacts the work performance of health personnel at the IESS Los Ceibos Hospital in the year 2024.

METHODOLOGY

Through the research that has been achieved, the type of study that we will apply is observational - descriptive, cross-sectional for the description of the factors that intervene in the prevalence of burnout syndrome and how it impacts the work performance of the staff. of health of the IESS Los Ceibos Hospital. This design was used because we need to know the prevalence of burnout syndrome; how to evaluate the applicability, its psychometric properties, highlighting the validity and reliability of said measurement instruments.

RESULTS

In the analysis of the sociodemographic characteristics of the group of workers by work area, it was observed that, in the sex category, the proportion of women is predominantly higher in Intensive Care (72.73%), Hospitalization (84.21%) and other areas (62.5%), while, in Emergency, the distribution is more balanced with 52.38% women and 32.26% men. According to the Chi square test, this difference is not statistically significant ($p=0.1467$). Regarding age, the majority of Intensive Care and Hospitalization workers are between 30 and 39 years old (61.36% and 42.11% respectively), however, in Emergency and other areas, there is a greater representation in the range of 20 to 29 years (33.33% and 43.75% respectively). This difference is not statistically significant either ($p=0.2644$). The present study

shows that most workers in the areas of Intensive Care and Hospitalization are between 30 and 39 years old, while in other areas employees in the range of 20 to 29 years predominate. This finding contrasts with the results of Castañeda-Aguilera (2021), who reports a mean age of 44 ± 7.2 years, with a majority in the age group under 40 years. They report an average age of 47.2 years, with a trend toward older workers.

CONCLUSIONS

Based on the results, it is concluded that burnout syndrome, influenced by factors such as work hours and level of education, negatively affects the performance of health personnel, decreasing the quality of care, reducing efficiency and increasing the probability of clinical errors.

Keywords: Burnout syndrome, prevalence of risk factors, health personnel, work areas.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés se ha convertido en un componente común de nuestra vida cotidiana, y tiende a influir tanto en el ámbito profesional como en el personal, siendo considerado como una manifestación del malestar inherente a nuestra sociedad. Este fenómeno afecta no solo la salud y el bienestar individual, sino también la satisfacción laboral y el bienestar colectivo. Según la Organización Internacional del Trabajo, los trabajadores del sector de la salud son particularmente susceptibles al estrés laboral, principalmente debido a las condiciones de trabajo a las que están expuestos (Lauracio y Lauracio, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), el burnout se considera un fenómeno ocupacional en lugar de una condición médica. Este fenómeno fue incluido en la "Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)" y su entrada en vigor está programada para el año 2022 (World Health Organization, 2019).

El síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud ha sido objeto de una extensa investigación en los últimos tiempos. Esto se debe a la multitud de factores estresantes presentes en el entorno hospitalario, lo que aumenta la probabilidad de experimentar dicho síndrome. Además, las interacciones y la constante exposición a pacientes y sus familiares pueden resultar desafiantes, lo que promueve el desarrollo de estrés crónico y, consecuentemente, el agotamiento entre el personal médico (Monsalve-Reyes et al., 2018).

El síndrome de Burnout es un estado de fatiga o frustración que aparece tras la dedicación a una causa, estilo de vida o relación en la que no se produce el esfuerzo esperado. El burnout aparece como una respuesta negativa provocada tras

episodios crónicos de estrés laboral. Los profesionales con este síndrome lo perciben como un desequilibrio constante entre sus necesidades, sus valores y el trabajo que realizan (Ramírez-Elvira et al., 2021).

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica señala que el síndrome de burnout afecta entre el 10% y el 70% de los enfermeros, y entre el 30% y el 50% de los médicos. Esta alta prevalencia indica que el síndrome es cada vez más común entre los profesionales de la salud (Cobo-Molina et al., 2019).

El síndrome de burnout se caracteriza por actitudes negativas hacia el trabajo y los colegas, incluyendo pesimismo, apatía, baja motivación y tendencia a culpar a otros por los fracasos. Desde una perspectiva psicosocial, se manifiesta en tres dimensiones principales:

Agotamiento emocional: Pérdida de recursos emocionales, donde los trabajadores sienten que no pueden ofrecer más afectivamente debido al contacto diario y continuo con personas a las que deben atender (Guerrero et al., 2019).

Despersonalización: Desarrollo de actitudes negativas, insensibilidad y cinismo hacia los colegas y destinatarios del trabajo, mostrando distanciamiento y atribuyendo a otros la culpa de sus frustraciones y bajo rendimiento laboral (Guerrero et al., 2019).

Falta de realización personal: Sentimiento de bajo logro profesional cuando las demandas superan la capacidad del individuo, resultando en baja autoestima, insatisfacción laboral, y potencialmente conduciendo a la impuntualidad, absentismo y abandono de la profesión (Guerrero et al., 2019).

Estas dimensiones conllevan riesgos significativos para la salud mental de los trabajadores, afectando su autoestima y calidad de trabajo, y provocando trastornos mentales que impactan su vida personal y profesional (Guerrero et al., 2019).

Es importante destacar que el burnout puede medirse en diferentes niveles, lo cual se conoce como la clínica del síndrome de burnout (Castro-Romero y Romero-Urrea, 2022) Estos niveles son los siguientes:

Leve: Incluye quejas vagas, cansancio y dificultad para levantarse por la mañana.

Moderado: Caracterizado por cinismo, aislamiento, suspicacia y negativismo.

Grave: Incluye enlentecimiento, automedicación, uso de psicofármacos, ausentismo, aversión y abuso de alcohol o drogas.

Extremo: Se manifiesta con un aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos y riesgo de suicidio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Contexto

El síndrome de Burnout es un estado de fatiga o frustración que aparece tras la dedicación a una causa, estilo de vida o relación en la que no se produce el esfuerzo esperado. El burnout aparece como una respuesta negativa provocada tras episodios crónicos de estrés laboral. Los profesionales con este síndrome lo perciben como un desequilibrio constante entre sus necesidades, sus valores y el trabajo que realizan (Ramírez-Elvira et al., 2021). Este síndrome es particularmente prevalente entre los profesionales de la salud debido a la naturaleza demandante y estresante de su trabajo. En el Hospital IESS Los Ceibos, se ha observado un aumento en los casos reportados de burnout entre el personal de salud, lo que ha generado preocupaciones sobre su impacto en la calidad del servicio y el bienestar de los empleados.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos enfrenta numerosos desafíos en su entorno laboral. Estos incluyen largas horas de trabajo, alta carga emocional, insuficiente personal, y la presión constante para proporcionar una atención médica de alta calidad. Estas condiciones pueden llevar al desarrollo del síndrome de burnout, lo cual, a su vez, puede afectar negativamente el desempeño laboral, incluyendo la productividad, la calidad del cuidado del paciente y la satisfacción laboral.

A pesar de la importancia de este problema, existe una falta de investigaciones específicas que aborden los factores laborales que contribuyen a la prevalencia del síndrome de burnout en este hospital en particular, y cómo estos factores impactan el desempeño laboral del personal de salud. Esto hace que sea crucial realizar un estudio detallado para identificar estos factores y desarrollar estrategias efectivas para mitigarlos.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores laborales que influyen en la prevalencia del síndrome de burnout y cómo impacta este en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos en el año 2024.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar aquellos factores que influyen en la prevalencia del síndrome de burnout.

- Identificar como afectan los factores presentes en el síndrome de burnout en el desempeño del personal de salud.
- Establecer mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory de acuerdo con los resultados que se obtengan, realizar un plan de mejora en salud y seguridad en el trabajo.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable Principal de Exposición:

Factores laborales (incluyendo carga de trabajo, ambiente laboral, apoyo organizacional, entre otros).

Variable Principal de Efecto:

Prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral.

HIPÓTESIS

Los factores laborales, como la carga de trabajo excesiva, el ambiente laboral estresante y la falta de apoyo organizacional, incrementan la prevalencia del síndrome de burnout y afectan negativamente el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos.

El síndrome puede afectar al personal que no realiza ninguna, actividad física o recreativa. El síndrome de burnout también se encuentra relacionado con la cantidad de pacientes y horas promedio diarias que trabaja el personal de salud, en otras palabras, mayor cantidad de pacientes atendidos diariamente y horas que el personal dedica trabajando, implica que mayor es el síndrome.

MARCO TEÓRICO

Bases teórico-científicas

Prevalencia del Síndrome de Burnout

En Ecuador, la preocupación por el síndrome de Burnout ha aumentado significativamente, especialmente durante la pandemia de COVID-19. Un estudio de 2020 reveló que el 78,15% de los médicos y el 63,02% de los enfermeros/as sufrían agotamiento emocional, mientras que el 72,61% de los médicos y el 65,63% de los enfermeros/as experimentaban despersonalización (Vinueza-Veloz et al., 2020). Más del 90% del personal médico y de enfermería en Ecuador presentan un síndrome de burnout moderado a severo, influenciado por factores como género, edad y situación laboral (Vinueza-Veloz et al., 2020).

En América Latina, Loya-Murguía en el 2018 encontraron que la frecuencia del burnout varía entre el 2.1% y el 76%, similar a los rangos globales, destacando una sobrecarga de trabajo en el ámbito hospitalario y la atención primaria, junto con la falta de medidas preventivas (Loya-Murguía et al., 2018). Por su parte, Toala-Zambrano (2019) determinó que, en hospitales de habla hispana, la prevalencia del burnout es de un 57% en promedio, con un 43% para agotamiento, 35.8% para despersonalización y 41% para baja realización personal (Toala-Zambrano, 2019). En Iberoamérica, Álvarez et al. encontraron una alta prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización (45.88%) y una baja realización personal, con mayor incidencia en médicos varones, correlacionada con factores como el tiempo de residencia y la procedencia (Cobo-Molina et al., 2019).

Manifestaciones Clínicas

En un estudio realizado por Lovo, indica que el síndrome de Burnout se caracteriza por tres componentes principales: agotamiento emocional (pérdida de energía, desgaste, fatiga), despersonalización (cinismo, actitudes negativas e insensibilidad) y baja realización personal (Lovo, 2020). Las manifestaciones pueden variar en intensidad:

Leves: Cansancio, dificultad para levantarse y quejas vagas.

Moderadas: Susplicacia, aislamiento y negativismo.

Graves: Ausentismo, aversión, abuso de estupefacientes y respuesta enlentecida (Lovo, 2020).

Extremas: Suicidio, colapso, aparición de cuadros psiquiátricos y aislamiento completo (Lovo, 2020).

Manifestaciones específicas

Psiquiátricas: Deterioro silente, depresión y ansiedad crónicas, alteraciones del carácter, suicidios, disfunción familiar y adicciones (Lovo, 2020). Emocionalmente: agotamiento, hostilidad, irritabilidad, dificultad para controlar emociones, aburrimiento, impaciencia, ansiedad, desorientación y síntomas depresivos (Lovo, 2020).

Cognitivas: Pérdida de significado y valores, desorientación cognitiva, desaparición de expectativas, modificación del autoconcepto, pérdida de creatividad, cinismo, distracción y aumento del criticismo (Lovo, 2020).. Conductualmente: ausentismo, irresponsabilidad, autosabotaje, desvalorización, desorganización, sobreimplicación, indecisión y abuso de alcohol, tabaco, café y drogas (Lovo, 2020).

Somáticas: dolores de cabeza, latidos acelerados del corazón, presión arterial alta, problemas digestivos como diarrea, dificultad para conciliar el sueño, dolor en el

pecho, episodios de asma, resfriados frecuentes, cambios en el ciclo menstrual, fatiga persistente, dolor en la parte baja de la espalda y en el cuello, así como reacciones alérgicas (Lovo, 2020).

Sociales: Evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional (Lovo, 2020).

Laborales: Detrimento en la capacidad de trabajo y calidad del servicio, aumento de la hostilidad y deficiencias en la comunicación (Lovo, 2020).

Factores de riesgo

El estudio realizado en el estado de Bahía, Brasil, identificó varios factores de riesgo asociados al síndrome de burnout entre los profesionales de enfermería en atención primaria de salud (Das Mercedes et al., 2020). Los factores más relevantes identificados mediante análisis multivariado incluyen:

Factores Sociodemográficos:

- **Etnicidad:** Las personas no negras mostraron una mayor probabilidad de sufrir de burnout.
- **Residencia en Áreas Rurales:** Vivir en zonas rurales duplicó la incidencia de burnout (Das Mercedes et al., 2020).

Factores Económicos y Laborales:

- **Insatisfacción Económica y Ocupacional:** La insatisfacción con la situación económica y la ocupación actual incrementó el riesgo de burnout.
- **Agresión en el Trabajo:** La exposición a agresiones laborales fue un factor significativo.

- **Falta de Pausas para Descanso:** La ausencia de descansos durante la jornada laboral se asoció con mayores niveles de burnout.
- **Recursos y Equipos Técnicos Insuficientes:** La falta de recursos técnicos adecuados aumentó la probabilidad de burnout.
- **Turnos Nocturnos:** Trabajar en turnos nocturnos se vinculó con un mayor riesgo de burnout (Das Mercedes et al., 2020).

Estilo de Vida:

- **Falta de Actividad Física:** No realizar ejercicio físico regularmente se asoció con un aumento del burnout.
- **Tabaquismo:** Fumar incrementó el riesgo de burnout.
- **Insatisfacción con la Forma Física:** La insatisfacción con la propia condición física también fue un factor de riesgo (Das Mercedes et al., 2020).

Otros Factores:

- **Condiciones de Trabajo Precarizadas en Áreas Rurales:** La precariedad del trabajo en áreas rurales, junto con la falta de actividades de ocio y oportunidades de avance profesional, contribuyeron al aumento del burnout (Das Mercedes et al., 2020).
- **Alta Demanda y Relaciones Interpersonales Conflictivas:** La alta demanda de pacientes y las relaciones interpersonales conflictivas en el entorno laboral incrementaron el estrés ocupacional y el burnout (Das Mercedes et al., 2020).

Instrumento de medición: Síndrome de Burnout

A lo largo del tiempo, evaluar el Burnout ha sido un desafío, lo que ha llevado a la creación de varios instrumentos que han sido validados por expertos. Sin embargo, ninguno de estos logró abarcar completamente los síntomas del Burnout. En respuesta a esta necesidad, Maslach y Jackson desarrollaron el Maslach Burnout Inventory, un instrumento que evalúa tres dimensiones que caracterizan a una persona con Burnout. Este cuestionario consta de 22 ítems que se agrupan en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, y es el instrumento más aceptado para evaluar el síndrome de Burnout. Las preguntas están distribuidas de la siguiente manera: las primeras 9 preguntas evalúan el agotamiento emocional, las preguntas del 10 al 14 se refieren a la despersonalización, y las preguntas del 15 al 22 abordan la baja realización personal (Cárdenas López y Angela Judith, 2023).

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Los profesionales de la salud, considerados como un grupo de alto riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout debido a las diversas situaciones que enfrentan en su labor diaria, pueden experimentar una serie de consecuencias en su salud física, psicológica y en su entorno laboral (Chilquillo-Vega et al., 2019).

En términos de salud física, las consecuencias incluyen alteraciones cardiovasculares como hipertensión y enfermedad coronaria, problemas respiratorios como asma, trastornos del sueño, problemas gastrointestinales como dolor abdominal, colon irritable y úlcera duodenal, alteraciones dermatológicas, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, trastornos menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulares (Cotrina-Onofre y Panez-Mateo, 2019).

En cuanto a las consecuencias que afectan la salud psicológica, se pueden mencionar alteraciones emocionales como ansiedad, baja autoestima, depresión, disforia, irritabilidad, desmotivación, insatisfacción laboral, distanciamiento emocional, problemas de concentración, frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo (Durán et al., 2018).

En relación con el ámbito laboral, las consecuencias incluyen alteraciones conductuales como el ausentismo, aumento de conductas violentas, abuso de drogas, trastornos alimentarios, conductas de alto riesgo como la conducción temeraria y la ludopatía, disminución de la productividad, falta de competencia y deterioro en la calidad del servicio proporcionado por la organización (Montoya et al., 2020).

Tratamiento y prevención

El tratamiento del síndrome de burnout (SB) varía según su nivel de gravedad determinado por el Maslach Burnout Inventory (MBI). En casos leves, el enfoque principal es combatir tres factores clave: aliviar el estrés laboral y cotidiano, promover la recuperación a través del ejercicio o técnicas de salud mental, y corregir patrones de perfeccionismo excesivo para una mayor conexión con la realidad. Si el SB es grave, se recomienda la intervención especializada con psiquiatría o psicoterapia (Serna-Corredor y Martínez-Sánchez, 2020)(Edú-Valsania et al., 2022)(Páez-Proaño, 2023).

En el entorno laboral, es crucial promover medidas preventivas tanto para evitar el desarrollo del SB como para detener su progresión. Una vez diagnosticado y determinada su prevalencia, se deben identificar los factores de riesgo asociados

para definir el tipo de prevención y las estrategias correspondientes.(Páez-Proaña, 2023)

- **Prevención Primaria:** Dirigida a todos los trabajadores, tiene como objetivo reducir o eliminar los factores de riesgo identificados. Se complementa con la gestión de riesgos laborales, proporcionando herramientas, apoyo adecuado, adaptaciones laborales e información para afrontar este riesgo psicosocial (Edú-Valsania et al., 2022)(Páez-Proaña, 2023)
- **Prevención Secundaria:** Orientada a los trabajadores que ya muestran signos de burnout, su objetivo es evitar la evolución y el deterioro progresivo, mejorando la respuesta del trabajador a los factores estresantes en su entorno laboral. Esta prevención también se dirige a la organización, aunque con menor intensidad (Edú-Valsania et al., 2022)(Páez-Proaña, 2023).

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

El estudio será de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se utilizará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el nivel de burnout y un cuestionario adicional para evaluar los factores laborales.

Población y Muestra

La población objetivo incluirá a todo el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos. La muestra se seleccionará mediante un muestreo aleatorio estratificado,

asegurando la representación de diferentes categorías profesionales (médicos, enfermeros, auxiliares, etc.).

Instrumentos de Medición

Maslach Burnout Inventory (MBI): Evaluará las tres dimensiones del burnout.

Cuestionario de Factores Laborales: Medirá la carga de trabajo, ambiente laboral, apoyo organizacional, entre otros factores.

Tipo y diseño de estudio

Mediante la investigación que se ha logrado avanzar, el tipo de estudio que aplicaremos es de tipo observacional - descriptivo, de corte transversal para la descripción de los factores que intervienen en la prevalencia del síndrome de burnout y cómo impacta este en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos. Se utilizó este diseño porque necesitamos conocer la prevalencia del síndrome de burnout; el cómo evaluar la aplicabilidad, sus propiedades psicométricas, resaltando la validez y confiabilidad de dichos instrumentos de medición.

Identificación de las secciones que va a utilizar del cuestionario validado científicamente, que usted ha escogido, para recoger la información de su investigación.

Esta encuesta se implementará al personal de salud del Hospital IESS de los Ceibos donde contaremos con la participación de una muestra de 100 personas. Se llevará a cabo de manera virtual, a través de un enlace que será creado mediante el programa EPI - INFO de acuerdo con las directrices y lineamientos. Mediante el cuestionario que se detalla a continuación.

- Encuesta Nacional de condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica.
- Módulo de aspectos psicosociales - Cuestionario MASLACH BURNOUT.

En estas encuestas se planea recoger la siguiente información:

- Características sociodemográficas.
- Condiciones del lugar de trabajo.
- Medidas de seguridad y salud ocupacional personales.
- Factores que intervienen en la prevalencia del síndrome de burnout.

El programa en el que se analizará la estadística descriptiva se desarrollará el cálculo de frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. Se buscará establecer la asociación de las variables independientes y los componentes del síndrome de burnout utilizando el estadístico, prueba exacta de Fisher; para comparar las variables sociodemográficas y laborales con cada dimensión del síndrome de burnout.

Ventajas

- Primero que el cuestionario, se disponen de idioma español de fácil acceso para poderlo implementar en el estudio, el cual también ya es validado.
- Las preguntas se podrán aplicar con éxito para el estudio.
- Una vez que los participantes realicen la encuesta el programa EPI INFO nos permitirá conocer los resultados mediante análisis de datos, medios estadísticos.

Desventajas

- Los cuestionarios no pueden ser modificados o corregirlos.
- Es que muchas veces los encuestados de la investigación dudan en dar más información.

RESULTADOS

Tabla 1

Características sociodemográficas y condiciones laborales en personal de salud de Hospital IESS Ceibos (n=100)

Variable	Categoría	ÁREA LABORAL				Chi cuadrado
		Cuidados Intensivos n=44	Emergencia n=21	Hospitalización n=19	Otras n=16	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Sexo	Hombre	12(27.27)	10(32.26)	3(15.79)	6(37.5)	0,1467
	Mujer	32(72.73)	11(52.38)	16(84.21)	10(62.5)	
Edad	20-29 años	7(15.91)	7(33.33)	8(42.11)	7(43.75)	0,2644
	30-39 años	27(61.36)	9(42.86)	8(42.11)	7(43.75)	
	40 o más años	10(22.73)	5(23.81)	3(15.79)	2(12.5)	
Estado Civil	Casado/a	20(45.45)	6(28.57)	10(52.63)	5(31.25)	0,3204
	Divorciado/a	6 (13.64)	3 (14.29)	2 (10.53)	0 (00)	
	Soltero/a	18(40.91)	12(57.14)	7(36.84)	11(68.75)	
Tipo de relación	Estable	26(59.09)	11(52.38)	16(84.21)	8(50)	0,3797
	No estable	4(9.09)	2(9.52)	1(5.26)	1(6.25)	
	Soltero/a	14(31.82)	8(38.10)	2(10.53)	7(43.75)	
Situación laboral de pareja	Desempleado	4(9.09)	5(23.81)	3(15.79)	2(12.5)	0,5431
	Relación de Dependencia (indefinido)	13(29.55)	5(23.81)	8(42.11)	6(37.5)	
	Relación de Dependencia (temporal)	8(18.18)	5(23.81)	2(10.53)	1(6.25)	

	Servicios Profesionales	12(27.27)	2(9.52)	4(21.05)	2(12.5)	
	Soltero/a	7(15.91)	4(19.05)	2(10.53)	5(31.25)	
Nivel de estudios	Bachiller	4(9.09)	2(9.52)	4(21.05)	2(12.5)	0,1567
	Doctorado	3(6.82)	3(14.29)	0(00)	0(00)	
	Maestría	7(15.91)	7(33.33)	2(10.53)	6(37.50)	
	Tercer nivel	30(68.1)	9(42.86)	13(68.42)	8(50)	
Hijos	Uno a dos	21(47.73)	9(42.86)	13(68.42)	7(43.75)	0,1991
	Tres o más	11(25)	3(14.29)	3(15.79)	1(6.25)	
	Ninguno	12(27.27)	9(42.86)	3(15.79)	8(50)	
Tipo de contrato	Relación de dependencia	29(65.91)	17(80.95)	14(73.68)	9(56.25)	0,3901
	Servicios profesionales	15(34.09)	4(19.05)	5(26.32)	7(43.75)	
Seguridad de contrato	Alta	6(13.64)	8(38.1)	7(36.84)	2(12.5)	0,1059
	Media	28(63.64)	9(42.86)	11(57.89)	12(75)	
	Baja	10(22.73)	4(19.)	1(5.26)	2(12.5)	
Horas de trabajo semanales	40 horas	9(20.45)	6(28.57)	8(42.11)	7(43.75)	0,0583
	Más de 40 horas	29(65.91)	8(38.1)	7(36.84)	4(25)	
	Menos de 40 horas	6(13.64)	7(33.33)	4(21.05)	5(31.25)	
Jornada de trabajo	En turnos de día	13(29.55)	4(19.05)	8(42.11)	12(75)	0,0101
	En turnos de noche	8(18.18)	2(9.52)	4(21.05)	1(6.25)	
	Turnos de 24 horas	23(52.27)	15(71.43)	7(36.84)	3(18.75)	
Tiempo de trabajo	1 a 5 años	26(59.09)	10(47.62)	12(63.16)	12(75)	0,428
	5 a 10 años	14(31.8)	10(47.62)	7(36.84)	4(25)	
	Más de 10 años	4(9.09)	1(4.76)	0(00)	0(00)	

Horas semanales en otro trabajo	Hasta 30 horas	10(22.7)	4(19.05)	2(10.53)	1(6.25)	0,4112
	30-40 horas	4(9.09)	4(19.05)	2(10.53)	2(12.5)	
	Más de 40 horas	10(22.7)	6(28.57)	2(10.53)	6(37.5)	
	No cuento con otro trabajo	20(45.4)	7(33.33)	13(68.42)	7(43.75)	

Nota: *Valor de p: Fisher exacta

Autores: Axel M y Madeline M.

Fuente: Epi Info V7.

En el análisis de las características sociodemográficas del grupo de trabajadores por área laboral, se observó que, en la categoría de sexo, la proporción de mujeres es predominantemente mayor en Cuidados Intensivos (72,73%), Hospitalización (84,21%) y otras áreas (62,5%), mientras que, en Emergencia, la distribución es más equilibrada con un 52,38% de mujeres y 32,26% de hombres. Según la prueba de Chi cuadrado, esta diferencia no es estadísticamente significativa ($p=0,1467$). Respecto a la edad, la mayoría de los trabajadores de Cuidados Intensivos y Hospitalización tienen entre 30 y 39 años (61,36% y 42,11% respectivamente), en cambio, en las áreas de Emergencia y otras áreas, hay una mayor representación en el rango de 20 a 29 años (33,33% y 43,75% respectivamente). Esta diferencia tampoco es estadísticamente significativa ($p=0,2644$).

En cuanto al estado civil, el grupo mayoritario en Hospitalización está casado (52,63%), seguido de solteros en otras áreas (68,75%), pero esta diferencia no es significativa ($p=0,3204$). En términos de tipo de relación, Cuidados Intensivos y Hospitalización presentan una mayoría de relaciones estables (59,09% y 84,21% respectivamente), sin embargo, esta diferencia no es significativa ($p=0,3797$). Analizando la situación laboral de la pareja, la mayoría en Cuidados Intensivos está

en relación de dependencia indefinida (29,55%), mientras que en otras áreas es el 37,5%, sin significancia estadística ($p=0,5431$).

En cuanto al nivel de estudios, los trabajadores de Cuidados Intensivos y Hospitalización tienen en su mayoría un tercer nivel de educación (68,18% y 68,42% respectivamente), pero esta diferencia no es significativa ($p=0,1567$). En la categoría de hijos, la mayoría en Hospitalización tiene uno o dos hijos (68,42%), mientras que en otras áreas la proporción es del 43,75%, sin significancia estadística ($p=0,1991$). Respecto al tipo de contrato, la mayoría de los trabajadores en Emergencia tiene una relación de dependencia (80,95%), seguida por Hospitalización (73,68%), pero esta diferencia no es significativa ($p=0,3901$).

En términos de seguridad del contrato, la mayoría en todas las áreas considera tener una seguridad media, con Cuidados Intensivos liderando con un 63,64%, pero esta diferencia no es significativa ($p=0,1059$). En cuanto a las horas de trabajo semanales, Cuidados Intensivos tiene una mayoría trabajando más de 40 horas (65,91%), mientras que en otras áreas predominan las 40 horas (43,75%), pero esta diferencia no es significativa ($p=0,0583$). En la categoría de jornada de trabajo, la mayoría en Cuidados Intensivos trabaja en turnos de 24 horas (52,27%), mientras que, en otras áreas el 75% trabaja en turnos de día, y esta diferencia es significativa ($p=0,0101$). Finalmente, el tiempo de trabajo muestra que la mayoría en todas las áreas tiene entre 1 a 5 años de experiencia, siendo más alto en otras áreas (75%), sin significancia estadística ($p=0,428$). Respecto a las horas semanales en otro trabajo, la mayoría de Cuidados Intensivos no cuenta con otro trabajo (45,45%), similar a Hospitalización (68,42%), pero esta diferencia no es significativa ($p=0,4112$).

Se concluye que, excepto por la variable "Jornada de Trabajo" ($p=0,0101$), ninguna de las otras variables mostró diferencias estadísticamente significativas entre las áreas laborales en el Hospital IESS Los Ceibos. La jornada de trabajo en Cuidados Intensivos, que presenta una mayor proporción de turnos de 24 horas, puede ser un factor relevante por considerar en el análisis de la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal de salud.

Tabla 2

Prevalencia del Síndrome de Burnout en relación con las características de las condiciones laborales del personal de salud.

VARIABLE	CATEGORIA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACIÓN				REALIZACIÓN PERSONAL				BURNOUT		
		BAJO	MEDIO	ALTO	Chi cuadrado	BAJO	MEDIO	ALTO	Chi cuadrado	BAJO	MEDIO	ALTO	Chi cuadrado	NO	SI	Chi cuadrado
		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
SEXO	HOMBRE	19(61.29)	5(16.13)	7(22.58)	0.9523	16(51.61)	5(16.13)	10(32.26)	0.3851	18(56.06)	8(25.81)	5(16.13)	0.0549	6(19.35)	25(80.65)	0.024
	MUJER	40(57.97)	12(17.39)	17(24.64)		31(44.93)	20(28.99)	18(26.09)		29(42.03)	12(17.39)	28(40.58)		30(43.48)	39(55.52)	
EDAD	20 -29	17(58.62)	6(20.69)	6(20.69)	0.48	11(37.93)	9(31.03)	9(31.03)	0.19	15(51.72)	6(20.69)	8(27.59)	0.42	8(27.59)	21(72.41)	0.27
	30 -39	15(29.41)	9(17.65)	15(29.41)		25(49.02)	9(17.65)	17(33.33)		24(47.06)	6(20.69)	15(29.41)		18(35.29)	33(64.71)	
	40 -mayor 50	3(15.00)	2(10.00)	3(15.00)		11(55.00)	7(35.00)	2(10.00)		8(40.00)	2(10.00)	10(50.00)		10(50.00)	10(50.00)	
ESTADO CIVIL	CASADO	10(24.39)	4(9.76)	10(24.39)	0.36	19(46.34)	12(29.27)	10(24.39)	0.76	17(41.46)	9(21.95)	15(36.59)	0.02	18(43.90)	23(56.10)	0.01
	DIVORCIADO	3(27.7)	1(9.09)	3(27.7)		6(55.55)	3(27.27)	2(18.18)		1(9.09)	3(27.27)	7(63.64)		7(63.64)	4(36.36)	
	SOTERO	11(22.92)	12(25.00)	11(22.92)		22(45.83)	10(20.83)	16(33.33)		29(60.42)	8(16.67)	11(22.92)		11(22.92)	37(77.08)	

TIPO DE RELACION	ESTABLE	12(19.67)	9(14.75)	12(19.67)	0.50	31(50.82)	16(26.23)	14(22.95)	0.15	27(44.26)	13(21.31)	21(34.43)	0.48	24(39.34)	37(60.66)	0.63
	NO ESTABLE	3(37.50)	2(25.00)	3(37.50)		1(12.50)	4(50.00)	3(37.50)		4(50.00)	3(37.50)	1(12.50)		2(25.00)	6(75.00)	
	SOLTERO	9(29.03)	6(19.35)	9(29.03)		15(48.39)	5(16.13)	11(35.48)		16(51.61)	4(12.90)	11(35.48)		10(32.26)	21(67.74)	
SITUACION LABORAL DE PAREJA	Desempleado	8(57.14)	2(14.29)	4(28.57)	0.58	7(50)	2(14.29)	5(35.71)	0.25	6(42.86)	5(35.71)	3(21.43)	0.70	4(28.57)	10(71.43)	0.94
	Relación de Dependencia (indefinido)	19(59.38)	7(21.88)	6(18.75)		14(43.75)	8(25)	10(31.25)		14(43.75)	7(21.88)	11(35.438)		12(37.5)	20(62.5)	
	Relación de Dependencia (temporal)	11(68.75)	1(6.25)	4(25)		11(68.75)	1(6.25)	4(25)		9(56.25)	3(18.75)	4(25)		5(31.25)	11(68.75)	
	Servicios Profesionales	14(70)	2(10)	4(20)		8(40)	9(45)	3(15)		11(55)	2(10)	7(35)		8(40)	12(60)	
	Soltero/a	7(38.89)	5(27.78)	6(33.33)		7(38.89)	5(27.78)	6(33.33)		7(38.89)	3(16.67)	8(44.44)		7(39.89)	11(61.11)	
NIVEL DE ESTUDIOS	Bachiller	10(83.33)	2(16.67)	0(0,0)	0.39	6(50.00)	4(41.67)	1(8.33)	0.12	4(33.33)	0(0,0)	8(66.67)	0.03	8(66.67)	4(33.33)	0.08
	Doctorado	3(50.00)	1(16.67)	2(33.33)		1(16.67)	3(50.00)	2(33.33)		2(33.33)	1(16.67)	3(50.00)		3(50.00)	3(50.00)	
	Maestría	10(45.45)	5(22.73)	7(31.82)		8(36.36)	4(18.18)	10(45.45)		11(50.00)	8(36.36)	3(13.64)		6(27.27)	16(72.73)	
	Tercer nivel	36(60.00)	9(15.00)	15(25.00)		32(53.33)	13(21.67)	15(25.00)		30(50.00)	11(18.33)	19(31.67)		19(31.67)	41(68.33)	

HIJOS	Uno a dos	31(62)	9(18)	10(20)	0.52	26(52)	11(2)	13(2)	0.19	23(4)	8(16)	19(3)	0.64	21(42)	29(5)	0.28
))	2)	6)		6))	8))	8)	
	Tres o más	12(66.67)	1(5.56)	5(27.78)		10(55.56)	6(33.33)	2(11.11)		7(38.89)	5(27.78)	6(33.33)		7(38.89)	11(61.11)	
	Ninguno	16(50)	7(21.88)	9(28.13)		11(34.38)	8(25)	13(40.63)		17(53.13)	7(21.88)	8(25)		8(25)	24(75)	
TIPO CONTRAT O	Relación de dependencia	39(56.52)	15(21.74)	15(21.74)	0.16	32(46.38)	17(24.64)	20(28.99)	0.94	29(42.03)	15(21.74)	25(36.23)	0.33	27(39.13)	42(60.87)	0.37
	Servicios profesionales	20(64.52)	2(6.45)	9(29.03)		15(48.39)	8(25.81)	8(25.81)		18(58.06)	5(16.13)	8(25.81)		9(29.03)	22(70.97)	
SEGURIDAD DE CONTRAT O	Alta	15(65.22)	5(21.74)	3(13.04%)	0.21	11(47.83)	7(30.43)	5(21.74)	0.52	7(30.43)	5(21.74)	11(47.83)	0.38	11(47.83)	12(52.17)	0.38
	Media	31(51.67)	10(16.67)	19(31.67)		28(46.67)	12(20.00)	20(33.33)		31(51.67)	11(18.33)	18(30.00)		19(31.67)	41(68.33)	
	Baja	13(76.47)	2(11.76)	2(11.76)		8(47.06)	6(35.29)	3(17.65)		9(52.94)	4(23.53)	4(23.53)		6(35.29)	11(64.71)	
HORAS DE TRABAJO SEMANAL ES	40 horas	20(66.67)	7(23.33)	3(10.00)	0.02	20(66.67)	6(20.00)	4(13.33)	0.04	15(50.00)	7(23.33)	8(26.67)	0.11	13(43.33)	17(56.67)	0.07
	Más de 40 horas	22(45.83)	8(16.67)	18(37.50)		16(33.33)	13(27.08)	19(39.58)		25(50.00)	5(10.42)	18(37.50)		12(25.00)	36(75.00)	
	Menos de 40 horas	17(77.27)	2(9.09)	3(13.64)		11(50.00)	6(27.27)	5(22.73)		7(31.82)	8(36.36)	7(31.82)		11(50.00)	11(50.00)	
JORNADA DE TRABAJO	En turnos de día	21(56.76)	8(21.62)	8(21.62)	0.31	20(54.05)	9(24.32)	8(21.62)	0.56	20(54.05)	7(18.92)	10(27.03)	0.12	12(32.43)	25(67.57)	0.62
	En turnos de noche	11(73.33)	3(20)	1(6.67)		8(53.33)	4(26.67)	3(20)		7(46.67)	0(0)	8(53.33)		7(46.67)	8(53.33)	

	Turnos de 24 horas	27(56.25)	6(12.5)	15(31.25)		19(39.58)	12(25)	17(35.42)		20(41.67)	13(27.08)	15(31.25)		17(35.42)	31(64.58)	
AREA LABORAL	Cuidados Intensivos	27(61.36)	5(11.36)	12(27.27)	0.21	18(40.91)	13(29.55)	13(29.55)	0.34	21(47.73)	6(13.64)	17(38.64)	0.63	15(34.09)	29(64.91)	0.30
	Emergencia	13(61.90)	3(14.29)	5(23.81)		10(47.62)	5(23.81)	6(28.57)		8(38.10)	7(33.33)	6(28.57)		9(42.86)	12(57.14)	
	Hospitalización (Atención Clínica y Quirúrgica)	12(6.16)	6(31.58)	1(5.26)		13(68.42)	4(21.05)	2(10.53)		9(47.37)	4(21.05)	6(31.58)		9(47.37)	10(52.63)	
	Otras	7(43.75)	3(18.75)	6(37.50)		6(37.5)	3(18.75)	7(43.75)		9(56.25)	3(18.75)	4(25)		3(18.75)	13(81.25)	
TIEMPO DE TRABAJO	1 a 5 años	33(55)	12(20)	15(25)	0.73	25(41.67)	18(30)	17(28.33)	0.27	27(45)	11(18.33)	22(36.67)	0.85	22(36.67)	38(63.33)	0.95
	5 a 10 años	22(62.86)	5(14.29)	8(22.86)		19(54.29)	5(14.29)	11(31.43)		18(51.43)	8(22.86)	9(25.71)		12(34.29)	23(65.71)	
	Más de 10 años	4(80)	0(00)	1(20)		3(60)	2(40)	0(00)		2(40)	1(20)	2(40)		2(40)	3(60)	
HORAS EN OTRO TRABAJO	Hasta 30 horas	10(58.82)	2(11.76)	5(29.41)	0.28	6(35.29)	6(35.29)	5(29.41)	0.45	5(29.41)	4(23.53)	8(47.06)	0.61	9(52.94)	8(47.06)	0.07
	30-40 horas	11(91.67)	0(00)	1(8.33)		7(58.33)	3(25)	2(16.67)		5(41.67)	2(16.67)	5(41.67)		6(50)	6(50)	
	Más de 40 horas	12(50)	6(25)	6(25)		11(45.83)	3(12.50)	10(41.67)		14(58.33)	5(20.83)	5(20.83)		4(16.67)	20(83.33)	

No cuento	26(55.	9(19.15)	12(25	23(48	13(2	11(2	23(4	9(19.	15(3	17(36	30(6
con otro	32)		.52)	.94)	7.66)	3.40)	8.4)	15)	1.91)	.17)	3.83)
trabajo											

Nota: *Valor de p: Fisher exacta

Autores: Axel M y Madeline M.

Fuente: Epi Info V7.

En el análisis de los datos recogidos en la Tabla 2, se examinaron diversas variables sociodemográficas y laborales en relación con el agotamiento emocional, la despersonalización, la realización personal y el burnout en el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos.

En cuanto al agotamiento emocional, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres (Chi-cuadrado = 0.9523), entre diferentes grupos etarios (Chi-cuadrado = 0.48), ni entre distintos estados civiles (Chi-cuadrado = 0.36). Tampoco se observó una relación significativa entre el tipo de relación (Chi-cuadrado = 0.50), la situación laboral de la pareja (Chi-cuadrado = 0.58), el nivel de estudios (Chi-cuadrado = 0.39), el número de hijos (Chi-cuadrado = 0.52), el tipo de contrato (Chi-cuadrado = 0.16), la seguridad del contrato (Chi-cuadrado = 0.21), la jornada de trabajo (Chi-cuadrado = 0.31), el área laboral (Chi-cuadrado = 0.21), el tiempo de trabajo (Chi-cuadrado = 0.73) y las horas trabajadas en otro empleo (Chi-cuadrado = 0.28). Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en el agotamiento emocional en relación con las horas de trabajo semanales, siendo más alto en aquellos que trabajan 40 horas semanales (Chi-cuadrado = 0.02).

En relación con la despersonalización, no se observó una relación significativa entre el sexo (Chi-cuadrado = 0.3851), la edad (Chi-cuadrado = 0.19), el estado civil (Chi-cuadrado = 0.76), el tipo de relación (Chi-cuadrado = 0.15), la situación laboral de la pareja (Chi-cuadrado = 0.25), el nivel de estudios (Chi-cuadrado = 0.12), el número de hijos (Chi-cuadrado = 0.19), el tipo de contrato (Chi-cuadrado = 0.94), la seguridad del contrato (Chi-cuadrado = 0.52), la jornada de trabajo (Chi-cuadrado = 0.56), el área laboral (Chi-cuadrado = 0.34), el tiempo de trabajo (Chi-cuadrado = 0.27) y las horas trabajadas en otro empleo (Chi-cuadrado = 0.45). Se encontró una diferencia significativa en la despersonalización en relación con las horas de trabajo semanales, siendo más alto en aquellos que trabajan 40 horas semanales (Chi-cuadrado = 0.04).

Respecto a la realización personal, no se observó una relación significativa entre el sexo (Chi-cuadrado = 0.0549), la edad (Chi-cuadrado = 0.42), el estado civil (Chi-cuadrado = 0.02), el tipo de relación (Chi-cuadrado = 0.48), la situación laboral de la pareja (Chi-cuadrado = 0.70), el número de hijos (Chi-cuadrado = 0.64), el tipo de contrato (Chi-cuadrado = 0.33), la seguridad del contrato (Chi-cuadrado = 0.38), las horas de trabajo semanales (Chi-cuadrado = 0.11), la jornada de trabajo (Chi-cuadrado = 0.12), el área laboral (Chi-cuadrado = 0.63), el tiempo de trabajo (Chi-cuadrado = 0.85) y las horas trabajadas en otro empleo (Chi-cuadrado = 0.61). Sin embargo, se encontró una diferencia significativa en la realización personal en relación con el nivel de estudios, siendo más alto en aquellos con estudios de tercer nivel (Chi-cuadrado = 0.03).

En el análisis del burnout, se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres, siendo más alto en mujeres (Chi-cuadrado = 0.024). No se observó una relación significativa entre la edad (Chi-cuadrado = 0.27),

el estado civil (Chi-cuadrado = 0.01), el tipo de relación (Chi-cuadrado = 0.63), la situación laboral de la pareja (Chi-cuadrado = 0.94), el nivel de estudios (Chi-cuadrado = 0.08), el número de hijos (Chi-cuadrado = 0.28), el tipo de contrato (Chi-cuadrado = 0.37), la seguridad del contrato (Chi-cuadrado = 0.38), las horas de trabajo semanales (Chi-cuadrado = 0.07), la jornada de trabajo (Chi-cuadrado = 0.62), el área laboral (Chi-cuadrado = 0.30), el tiempo de trabajo (Chi-cuadrado = 0.95) y las horas trabajadas en otro empleo (Chi-cuadrado = 0.07).

En resumen, el análisis de los datos sociodemográficos y laborales revela que la única variable con una diferencia estadísticamente significativa en relación con el agotamiento emocional y la despersonalización es la cantidad de horas de trabajo semanales. En términos de realización personal, el nivel de estudios muestra una diferencia significativa. En cuanto al burnout, se encontró una diferencia significativa entre hombres y mujeres, siendo más prevalente en mujeres. Estos hallazgos sugieren que las horas de trabajo y el nivel de estudios son factores importantes para considerar en la evaluación del agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que el sexo es un factor relevante en la prevalencia del burnout entre el personal de salud.

Tabla 3

Tabla de regresión Logística Crudo y Ajustado.

VARIABLE	CATEGORIA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL		BURNOUT	
		ORC(IC95 %)	ORA(IC95 5%)	ORC(IC95 %)	ORA(IC95 5%)	ORC(IC95 %)	ORA(IC95 95%)	ORC(IC95 %)	ORA(IC95 %)
SEXO	HOMBRE	1	1	1	1	1	1	1	1
	MUJER	1,147(0,4 8-2,73)		1,307(0.5 5-3.05)		1,908(0.80 8-4.505)		0.312(0.11 3-0.856)	0.34(0.11 9-0.984)
EDAD	20 -29	1	1	1	1	1	1	1	1
	30 -39	1,908(0,5 01-3.16)		0,6356(0. 25-1.61)		1.205(0.48 3-3.002)		0.69(0.25- 1.89)	
	40 -mayor 50	0,4722(0. 13-1.65)		0,5(0.157- 1.59)		1.605(0.50 6-5.08)		0.38(0.11- 1.26)	
ESTADO CIVIL	CASADO	1	1	1	1	1	1	1	1
	DIVORCIADO	1.10(0.27- 4.41)		0.71(0.18- 2.73)		7.08(0.82- 60.605)		1.205(0.48 -3.002)	
	SOTERO	1.77(0.75- 4.18)		1.02(0.44- 2.35)		0.46(0.19- 1.08)		1.605(0.50 6-5.08)	
TIPO DE RELACIÓN	ESTABLE	1	1	1	1	1	1	1	1
	NO ESTABLE	3.17(0.69- 14.59)		7.23(0.83- 62.33)		0.79(0.18- 3.47)		1.94(0.36- 10.44)	
	SOLTERO	1.78(0.74- 4.307)		1.102(.46- 2.61)		0.74(0.31- 1.77)		1.36(0.54- 3.38)	
	Desempleado	1	1	1	1	1	1	1	1

SITUACION LABORAL DE PAREJA	Relación de Dependencia (indefinido)	0.91(0.25-3.25)		1.28(0.36-4.52)		0.96(0.27-3.42)		0.66(0.17-2.604)	
	Relación de Dependencia (temporal)	0.606(0.13-2.705)		0.45(0.10-2.201)		0.58(0.13-2.48)		0.88(0.18-4.22)	
	Servicios Profesionales	0.57(0.13-2.37)		1.49(0.37-5.94)		0.61(0.15-2.43)		0.6(0.13-2.59)	
	Soltero/a	2.09(0.50-6-8.67)		1.57(0.38-6.45)		1.17(0.28-4.87)		0.62(0.14-2.81)	
NIVEL DE ESTUDIOS	Bachiller	1	1	1	1	1	1	1	1
	Doctorado	5(0.55-45.39)		4.99(0.44-56.49)		1(0.12-7.99)		1.99(0.27-14.77)	
	Maestría	5.99(1.05-33.98)	7.90(1.29-48.26)	1.74(0.42-7.28)		0.5(0.11-2.15)		5.32(1.16-24.44)	5.04(1.07-23.55)
	Tercer nivel	3.33(0.67-16.57)		0.87(0.25-3.02)		0.5(0.13-1.83)	0.5(0.13-1.83)	4.31(1.15-16.106)	3.21(0.82-12.48)
HIJOS	Uno a dos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Tres o más	0.81(0.26-2.53)		0.86(0.29-2.55)		1.33(0.44-4.01)		1.13(0.37-3.42)	
	Ninguno	1.63(0.66-4.005)		2.06(0.82-5.17)		0.75(0.308-1.82)		2.17(0.81-5.77)	
TIPO CONTRATO	Relación de dependencia	1	1	1	1	1	1	1	1
	Servicios profesionales	0.71(0.29-1.71)		0.92(0.39-2.15)		0.52(0.22-1.23)		1.53(0.63-3.91)	
	Alta	1	1	1	1	1	1	1	1

SEGURIDAD DE CONTRATO	Media	1.75(0.64-4.75)		1.04(0.4-2.74)		0.409(0.14-1.13)		1.97(0.74-5.28)	
	Baja	0.57(0.14-2.36)		1.03(0.29-3.61)		0.388(0.10-5-1.43)		1.68(0.46-6.09)	
HORAS DE TRABAJO SEMANALES	40 horas	1	1	1	1	1	1	1	1
	Más de 40 horas	2.36(0.91-6.09)	2.78(0.99-7.82)	3.99(1.51-10.52)	4.25(1.50-12.01)	0.92(0.36-2.29)		2.29(0.86-6.07)	
	Menos de 40 horas	0.58(0.16-2.05)		2.00(0.64-6.18)		2.14(0.68-6.75)		0.76(0.25-2.30)	
JORNADA DE TRABAJO	En turnos de día	1	1	1	1	1	1	1	1
	En turnos de noche	0.47(0.12-1.78)		1.02(0.30-3.42)		1.34(0.40-4.47)		0.54(0.16-1.86)	
	Turnos de 24 horas	1.02(0.42-2.42)		1.79(0.75-4.27)		1.64(0.69-3.90)		0.87(0.35-2.16)	
AREA LABORAL	Cuidados Intensivos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Emergencia	0.97(0.33-2.84)		0.76(0.26-2.16)		1.48(0.51-4.27)		0.68(0.23-2.001)	
	Hospitalización (Atención Clínica y Quirúrgica)	0.92(0.30-2.81)		0.31(0.10-2-0.99)	0.42(0.12-1.404)	1.01(0.34-2.97)		0.57(0.19-1.71)	
	Otras	2.03(0.63-6.5)		1.15(0.35-3.74)		0.71(0.22-2.24)		2.24(0.55-9.103)	
TIEMPO DE TRABAJO	1 a 5 años	1	1	1	1	1	1	1	1
	5 a 10 años	0.72(0.30-7-1.69)		0.601(0.2-5-1.39)		0.77(0.33-1.78)		1.109(0.46-2.65)	
	Más de 10 años	0.305(0.0-32-2.89)		0.47(0.07-4-3.06)		1.22(0.19-7.87)		0.86(0.13-5.604)	

HORAS EN OTRO TRABAJO		1	1	1	1	1	1	1
Hasta 30 horas								
30-40 horas	0.12(0.01-3-1.24)	0.38(0.08-5-1.77)	0.58(0.12-2.75)	1.12(0.25-4.93)				
Más de 40 horas	1.42(0.40-7-5.007)	0.64(0.17-2.31)	0.29(0.079-1.11)	5.62(1.33-23.62)	6.14(1.34-28.18)			
No cuento con otro trabajo	1.15(0.37-3.55)	0.56(0.18-1.79)	0.43(0.13-1.42)	1.98(0.64-6.102)				

Nota: *Valor de p: Fisher exacta

Autores: Axel M y Madeline M.

Fuente: Epi Info V7.

En el análisis de los datos presentados en la tabla 3, hemos identificado las variables que presentan significancia estadística en relación con las dimensiones del síndrome de burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal y Burnout total). A continuación, se presentan los resultados detallados del análisis de regresión logística, junto con el cálculo del Odds Ratio (OR) ajustado y sus intervalos de confianza (IC) al 95% para las variables que resultaron estadísticamente significativas.

Para la dimensión de Agotamiento Emocional, se encontró que el nivel de estudios tiene una influencia significativa. Los profesionales con una Maestría tienen 5.99 veces más riesgo de experimentar agotamiento emocional en comparación con aquellos que tienen solo educación de Bachiller (OR = 5.99, IC 95%: 1.05-33.98, $p < 0.05$).

En cuanto a la Despersonalización, dos variables mostraron significancia estadística. Los trabajadores que laboran más de 40 horas semanales tienen un riesgo significativamente mayor de despersonalización en comparación con aquellos que trabajan exactamente 40 horas (OR = 3.99, IC 95%: 1.51-10.52, $p < 0.05$). Además, los trabajadores en el área de Hospitalización (Atención Clínica y Quirúrgica) tienen un riesgo significativamente menor de despersonalización en comparación con aquellos en Cuidados Intensivos (OR = 0.31, IC 95%: 0.102-0.99, $p < 0.05$).

Con respecto a la dimensión de Realización personal, no se encontraron variables con significancia estadística. Sin embargo, en la dimensión de Burnout total, se identificaron dos variables con significancia estadística. En cuanto al sexo, las mujeres tienen un riesgo significativamente menor de experimentar burnout en comparación con los hombres (OR = 0.312, IC 95%: 0.113-0.856, $p < 0.05$). En relación con el nivel de estudios, los profesionales con Maestría tienen un riesgo

significativamente mayor de experimentar burnout en comparación con aquellos que tienen solo educación de Bachiller (OR = 5.32, IC 95%: 1.16-24.44, $p < 0.05$), y los profesionales con Tercer nivel también presentan un riesgo significativamente mayor de experimentar burnout en comparación con aquellos que tienen solo educación de Bachiller (OR = 4.31, IC 95%: 1.15-16.106, $p < 0.05$).

Estos resultados sugieren que ciertos factores laborales, como el nivel de estudios y la cantidad de horas trabajadas semanalmente, pueden influir significativamente en la prevalencia de distintas dimensiones del síndrome de burnout entre el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos. Estos hallazgos pueden ser utilizados para desarrollar intervenciones específicas para mitigar el burnout en este grupo de trabajadores.

DISCUSIÓN

El estudio del síndrome de burnout (SBO) entre el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos revela diferencias importantes al compararlo con investigaciones previas realizadas en otros contextos. La comparación de estos resultados con los estudios de Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019) y Castañeda-Aguilera (2021) proporciona una perspectiva más amplia sobre los factores que contribuyen al burnout en distintos entornos. El análisis de las características sociodemográficas en el presente estudio muestra que la mayoría de los trabajadores en las áreas de Cuidados Intensivos y Hospitalización tienen entre 30 y 39 años, mientras que en otras áreas predominan los empleados en el rango de 20 a 29 años. Este hallazgo contrasta con los resultados de Castañeda-Aguilera (2021), quien reporta una edad media de 44 ± 7.2 años, con una mayoría en el grupo de edad menor de 40 años. Similarmente, Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019) informan una edad promedio de 47.2 años, con

una tendencia hacia trabajadores mayores. Estas diferencias sugieren que la población de estudio en el Hospital IESS Los Ceibos es relativamente más joven, lo que puede influir en la percepción y manifestación del burnout.

En relación con la prevalencia del SBO, el presente estudio encontró que las horas de trabajo semanales y el nivel de estudios son factores significativos para el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. Esto difiere de los hallazgos de Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019), quienes encontraron una prevalencia relativamente baja del SBO, con una mayor incidencia de agotamiento emocional y despersonalización entre los médicos (15.3% de prevalencia de SBO). Por otro lado, Castañeda-Aguilera (2021) reporta una prevalencia del 45.9% de síndrome de desgaste profesional, con una alta tasa de agotamiento emocional y despersonalización, lo que sugiere que el burnout puede ser más prevalente en el contexto mexicano comparado con el hospital IESS Los Ceibos en Ecuador.

El análisis de regresión en este estudio indica que las horas de trabajo semanales y el nivel de estudios son factores significativos para el agotamiento emocional y la despersonalización. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Castañeda-Aguilera (2021), quien encontró que factores como la antigüedad profesional y la carga laboral están asociados con el síndrome de desgaste profesional. Sin embargo, este estudio no encontró una asociación significativa con el estado civil y el tipo de relación, a diferencia de Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019), quienes reportaron una asociación significativa entre el SBO y el sexo masculino, así como la satisfacción laboral y el trabajo extra. Esta discrepancia puede deberse a diferencias contextuales y culturales entre los estudios.

En cuanto a la satisfacción laboral y el trabajo extra, Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019) encontraron que estos factores tienen un impacto significativo en el SBO, siendo la falta de satisfacción laboral un factor de riesgo y el trabajo extra un posible factor protector. En contraste, la presente investigación muestra que solo las horas de trabajo semanales afectan significativamente el agotamiento emocional y la despersonalización, mientras que el trabajo extra no tuvo un impacto significativo. Esto sugiere que, en el contexto del Hospital IESS Los Ceibos, la carga de trabajo es un factor crítico en la experiencia del burnout.

La comparación entre estos estudios indica que, aunque el burnout es un problema prevalente en el personal de salud, los factores específicos que contribuyen a él pueden variar según el contexto y las características de la población estudiada. Mientras que este estudio destaca la importancia de las horas de trabajo y el nivel de estudios, los estudios de Chilquillo-Vega, Lama-Valdivia y De la Cruz-Vargas (2019) y Castañeda-Aguilera (2021) subrayan la influencia del sexo, la satisfacción laboral y otros factores demográficos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones adaptadas a las características específicas de cada grupo para abordar el síndrome de burnout de manera más efectiva.

Los resultados de este estudio tienen importantes implicaciones para la práctica en el Hospital IESS Los Ceibos. La identificación de las horas de trabajo semanales y el nivel de estudios como factores significativos para el agotamiento emocional y la despersonalización indica que se deben implementar políticas para gestionar mejor la carga de trabajo del personal de salud. Esto podría incluir la revisión y ajuste de los horarios de trabajo, la implementación de turnos más equilibrados y el apoyo para la educación continua y el desarrollo profesional.

Es recomendable revisar y ajustar los horarios de trabajo para evitar la sobrecarga laboral. Esto podría incluir la implementación de turnos más cortos y equilibrados, así como la contratación de personal adicional para distribuir la carga de trabajo de manera más equitativa. Fomentar y apoyar la educación continua y el desarrollo profesional del personal de salud puede ayudar a mitigar el agotamiento emocional y la despersonalización. Esto incluye ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo profesional que sean accesibles y relevantes para el personal. Implementar programas de bienestar y apoyo psicológico para el personal de salud puede ayudar a abordar los efectos del burnout. Estos programas pueden incluir servicios de asesoramiento, talleres de manejo del estrés y actividades de bienestar que promuevan la salud mental y emocional. Realizar evaluaciones periódicas del síndrome de burnout y otros indicadores de bienestar laboral puede ayudar a identificar problemas de manera temprana y ajustar las intervenciones en consecuencia. Lo cual involucra el uso de herramientas como el Maslach Burnout Inventor y para monitorear los niveles de burnout en el personal. Fomentar un entorno laboral que promueva la satisfacción laboral, el apoyo mutuo y la comunicación abierta puede ayudar a reducir el riesgo de burnout, incluyendo la creación de una cultura organizacional que valore y apoye al personal de salud.

A pesar de que este estudio proporciona información valiosa sobre los factores que contribuyen al síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos, también tiene algunas limitaciones. La muestra de estudio puede no ser representativa de todos los trabajadores de salud en Ecuador, lo que limita la generalización de los resultados. Además, el estudio se basa en datos auto informados, lo que puede introducir sesgos de respuesta. En conclusión, este estudio destaca la importancia de las horas de trabajo semanales y el nivel de estudios como factores críticos en la experiencia del síndrome de burnout entre el personal de salud del Hospital IESS Los Ceibos. A pesar de las diferencias contextuales y culturales, los hallazgos sugieren que la gestión adecuada de la

carga de trabajo y el apoyo para la educación continua son esenciales para mitigar el burnout. La implementación de intervenciones adaptadas a las características específicas de cada grupo puede ayudar a mejorar el bienestar y el desempeño del personal de salud, lo que, en última instancia, beneficia la calidad de la atención brindada a los pacientes.

CONCLUSIONES

A manera de conclusión, se puede indicar que los factores que influyen en la prevalencia del Síndrome de Burnout son diversos. Sin embargo, en el contexto del presente estudio se determinaron la sobrecarga laboral, los niveles altos de estudios, el género y las jornadas prolongadas.

Con base en los resultados obtenidos, se concluye que el Síndrome de burnout, influenciado por factores como las horas de trabajo y el nivel de estudios, afecta negativamente el desempeño del personal de salud, disminuyendo la calidad de atención, reduciendo la eficiencia y aumentando la probabilidad de errores clínicos.

Por último, cabe destacar que, para reducir los niveles de burnout en el personal de salud, es esencial elaborar un plan de mejora que aborde la carga horaria excesiva y las responsabilidades de los trabajadores con altos grados académicos. Lo cual incluye implementar programas de manejo del estrés y bienestar, ajustar los horarios laborales para reducir la exposición a turnos prolongados, y establecer un sistema de monitoreo y evaluación continua para ajustar las intervenciones según los resultados y la retroalimentación del personal.

RECOMENDACIONES

A manera de recomendación, se sugiere implementar una revisión de los horarios de trabajo y turnos para permitir jornadas laborales más flexibles. Reducir la frecuencia de turnos de 24 horas podría contribuir a disminuir el burnout, promoviendo así un entorno de trabajo más saludable y sostenible.

Por otra parte, cabe indicar el papel crucial que desempeña el desarrollo de programas de apoyo y bienestar que integren asesoramiento, coaching y manejo del estrés, dirigidos específicamente a los profesionales con grados académicos superiores y personal femenino. Estos programas deben abordar las presiones específicas que enfrentan y fomentar un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal.

Se sugiere establecer capacitaciones regulares enfocadas al manejo del estrés y autocuidado para todo el personal, con un enfoque especial en quienes trabajan más de 40 horas a la semana. En adición, implementar evaluaciones periódicas del síndrome de burnout permitirá monitorear la efectividad de las intervenciones y ajustar las estrategias según las necesidades cambiantes del personal, asegurando un apoyo continuo y efectivo.

Finalmente, se propone la promoción de investigaciones adicionales para explorar otros factores potenciales que podrían influir en el burnout, como la satisfacción laboral, la carga de trabajo y la dinámica de equipo. Con lo cual, esta línea investigativa podría proporcionar una comprensión más completa de las causas del burnout y cómo abordarlas eficazmente en diferentes contextos

REFERENCIAS

- Cárdenas López, & Angela Judith. (2023). *Síndrome de Burnout y Desempeño Laboral en las Enfermeras que Laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora Lima – Perú 2023*.
- 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>
- Castro Romero, O. S., & Romero Urrea, H. E. (2022). FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES QUE INCIDEN EN EL DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Más Vida*, 4(2), 31–49. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0127>
- Chilquillo-Vega, V. L., Lama-Valdivia, J. E., & De la Cruz-Vargas, J. A. (2019). Síndrome de burnout en médicos asistentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima – Perú, 2018. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 82(3), 175. <https://doi.org/10.20453/rnp.v82i3.3570>
- Cobo Molina, N., Álvarez Mena, J., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos de Saberes*, 50, 39–60. <https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- 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>

- Das Merces, M. C., Coelho, J. M. F., Lua, I., E Silva, D. de S., Gomes, A. M. T., Erdmann, A. L., de Oliveira, D. C., Lago, S. B., Santana, A. I. C., da Silva, D. A. R., Servo, M. L. S., Sobrinho, C. L. N., Marques, S. C., Figueiredo, V. P., Peres, E. M., de Souza, M. C., França, L. C. M., Maciel, D. M. C., Peixoto, Á. R. S., ... D'Oliveira Júnior, A. (2020). Prevalence and factors associated with burnout syndrome among primary health care nursing professionals: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020474>
- Durán, S., García, J., Parra Margel, A., García Velázquez, M. D. R., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27–44. <https://doi.org/10.17981/cultedusoc.9.1.2018.02>
- Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 3). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Guerrero, R., Zambrano, O., Torres, M., & Freire, N. (2019). *Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)*.
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Loya-Murguía KM, Valdez-Ramírez J, Bacardí-Gascón M, & Jiménez-Cruz A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *JONNPR*, 3(1), 40–48.

- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. In *BMC Family Practice* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
- Montoya, M. S. R., Peña, S. L. P., Villa, E. A. H., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Ocaño, M. A. F. (2020). Burnout syndrome in nursing personnel working in the critical care and hospitalization units. *Enfermería Global*, *19*(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Páez Proaño María. (2023). ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL PÚBLICO GENERAL DE QUITO EN OCTUBRE 2023. *Repositorio UDLA*.
- Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, risk factors and burnout levels in intensive care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 18, Issue 21). MDPI. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111432>
- Serna Corredor Diana Sofía, & Martínez Sanchez Lina María. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico (CCM)*, *24*(1).
- Toala Zambrano, J. R. (2019). Síndrome de Burnout en Médicos Residentes. “Revisión Sistemática.” *Revista San Gregorio*, *1*(33). <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i33.966>
- Vinueza Veloz Andres Fernando, Vinueza Veloz Maria Fernanda, Aldaz Pachacama Nelson Renato, Mera Segovia Carlota Monica, Pino Vaca Dipaola Pamela, & Tapia Veloz Estephany Carolina. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y

enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Preimpresiones SciELO*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.70>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Objetivo: El propósito del presente cuestionario es recopilar información sobre los posibles factores laborales que intervienen en la prevalencia del síndrome de burnout y su impacto en el desempeño laboral del personal de salud del Hospital IESS los ceibos en el periodo 2024.

SECCIÓN 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO, ANONIMATO, CONFIDENCIALIDAD Y USO DE DATOS.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, y todos los datos recopilados serán tratados de forma confidencial y anónima, utilizándose exclusivamente con fines de investigación.

1. Acepto acuerdo de confidencialidad y que los datos serán utilizados como información para el presente estudio.
 - Si

SECCIÓN 2: CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS.

2. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre
- Mujer

3. ¿Cuál es su edad actual?

- Menos que 20 años.
- 20-29 años
- 30-39 años

- 40-49 años
- 50 años o más que 50 años.

4. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero/a
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viudo/a

5. ¿Cuál es la condición de su relación en caso de tenerla?

- En una relación de pareja estable
- En una relación de pareja no estable
- Soltero/a

6. ¿Cuál es la situación laboral de su pareja?

- Contrato indefinido
- Contrato temporal
- Desempleado
- Ninguna

7. ¿Cuál es el nivel de estudios?

- Bachiller
- Tercer nivel
- Maestría
- Doctorado

8. ¿Cuántos hijos tiene?

- 1-2
- 3-4
- Más de 5
- Ninguno

SECCIÓN 3: CONDICIONES LABORALES.

9. ¿Qué tipo de contrato mantiene actualmente?

- Indefinido

- Temporal
- Por factura

10. ¿Cuál es la seguridad que tiene sobre la continuidad de su contrato de trabajo en los próximos meses?

- Baja
- Media
- Alta

11. ¿Cuántas horas trabaja normalmente durante la semana?

- Más de 40 horas semanales
- 40 horas
- Menos de 40 horas

12. ¿En su trabajo, su jornada es?

- Sólo diurno (de día)
- Sólo nocturno (de noche)
- En turnos (rotativos solo de día)
- En turnos (rotativos solo de noche)
- Turnos de 24 horas

13. ¿En qué área laboral del hospital trabaja usted?

- Administrativa
- Consulta externa
- Emergencia
- Cuidados Intensivos
- Radiología e Imagen
- Laboratorio
- Atención en Centro quirúrgico (Quirófano)
- Hospitalización (Atención Clínica y Quirúrgica)

14. ¿Cuál es el tiempo que ha laborado en la institución?

- Menos de 6 meses
- 1 a 5 años
- 5 a 10 años

- Más de 10 años

15. ¿En caso de contar con otro trabajo cuantas horas le dedica a la semana?

- Más de 40 horas
- 30-40 horas
- 20-30 horas
- Menos de 20 horas

SECCIÓN 4: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Instrucciones: A continuación, se detallan preguntas sobre su salud mental.

Seleccione el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados donde:

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.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío						
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado						
4. Siento que puedo entender fácilmente a los estudiantes						
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales						
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes						
8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo						
10. Siento que me he hecho más duro con la gente						
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo						
13. Me siento frustrado en mi trabajo						
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis estudiantes						
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis estudiantes						
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis estudiantes						
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						

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

Link de encuesta:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=kk1aWB3bu0u1rMUpnjiU4yrConhpSbVJkRwi96kl8l9UM05OSBU0gwR1VFM1JBVTU5S1dWRklaSi4u>