



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024.

**Profesor
Dra. Denisse Estefanía Escandón Quezada**

**Autor (es)
Adriana Susana Carrera Zanafria
Adriana Jesus Cayambe Mita**

2024



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Máster en Seguridad y Salud Ocupacional

Autor (es)

**Adriana Susana Carrera Zanafria
Adriana Jesus Cayambe Mita**

2024

DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido el trabajo, **Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024**, a través de reuniones periódicas con las estudiantes Adriana Susana Carrera Zanafria y Adriana Jesus Cayambe Mita, en el ciclo de junio-septiembre 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”.

DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

“Declaro haber revisado este trabajo, Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024, en el ciclo de junio-septiembre 2024, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

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

Quito, 12 de septiembre de 2024.



Adriana Susana Carrera Zanafria



Adriana Jesus Cayambe Mita

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra profunda gratitud a nuestra familia por su apoyo incondicional en cada etapa de nuestra vida y más aún en esta grandiosa aventura académica. A través de este trabajo, mostramos el fruto de nuestro esfuerzo personal y deseo de superación profesional en el mundo de la salud, enfatizando nuestra nobleza en la labor de cuidar de nosotras y de los demás.

Además, agradecemos a nuestra extraordinaria tutora, quien con basto conocimiento y equilibrio admirable entre la exigencia académica y la empatía humana, nos brindó la guía necesaria para este estudio, moldeando nuestras ideas con integridad profesional, ética y gusto por la investigación.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a todas aquellas personas que nos inspiran a ser mejores, porque detrás de cada logro hay un corazón lleno de gratitud y una fe inquebrantable en los planes y bendiciones de Dios para nuestra vida. Además, nos enseñan que la vida es un constante aprendizaje, donde cada desafío es una oportunidad para crecer, mostrándonos que el éxito no solamente radica en alcanzar una meta, sino en servir con integridad, gratitud y propósito.

RESUMEN

El síndrome de Burnout en los últimos tiempos se ha caracterizado principalmente por un agotamiento físico y emocional extremo en los empleados ocasionado por un mal ambiente laboral. El objetivo fue determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con las condiciones laborales y de salud del personal acogido al Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre de 2024. Para ello se aplicó la metodología cuantitativa, diseño no experimental, enfoque transversal e investigación correlacional y descriptiva. Se tomó como muestra de estudio a 486 profesionales del área operativa y administrativa de la Coordinación. El resultado fue que existe una alta presencia del síndrome de Burnout en el área operativa, específicamente en mujeres, debido a sus largas jornadas laborales que les impiden cumplir con sus compromisos personales y profesionales, además de que guardan sus emociones, presentan malestar físico e incluso no descansan adecuadamente por la preocupación por su trabajo y el posible despido. Se concluye que el síndrome de burnout no solo se manifiesta a través de síntomas físicos, sino que también provoca sentimientos de fracaso y decepción profesional, por lo que es fundamental abordar estos problemas y mitigar el impacto del burnout promoviendo un ambiente de trabajo saludable y productivo.

Palabras clave: Condiciones de trabajo, Factores de riesgo laboral, Personal administrativo y operativo, Prevalencia del síndrome de burnout, Salud ocupacional.

ABSTRACT

Burnout syndrome in recent times has been characterized mainly by extreme physical and emotional exhaustion in employees caused by a poor work environment. The objective was to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its association with the job and health conditions of workers covered by the Labor Code and LOSEP in the Zonal Coordination 2 of Health, District 15D01 in Tena city, during the period from June to September 2024. For this purpose, the quantitative methodology, non-experimental design, cross-sectional approach and correlational and descriptive research were applied. A sample of 486 professionals from the operational and administrative area of the institution were taken as a study sample. The result was that there is a high presence of Burnout syndrome in the operational area, specifically in women, due to their long working hours that prevent them from fulfilling their personal and professional commitments, in addition to the fact that they keep their emotions, present physical discomfort and even do not rest properly due to concern for their work and possible dismissal. It is concluded that burnout syndrome not only manifests itself through physical symptoms, but also causes feelings of failure and professional disappointment, so it is essential to address these problems and mitigate the impact of burnout by promoting a healthy and productive work environment.

Keywords: Working conditions, Occupational risk factors, Administrative and operational staff, Prevalence of burnout syndrome, Occupational health.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA	
2.	DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR	
3.	DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	
4.	AGRADECIMIENTO	
5.	DEDICATORIA	
6.	RESUMEN	
7.	ABSTRACT	
8.	INTRODUCCIÓN	1
9.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	8
10.	RESULTADOS	12
5.1.	Características sociodemográficas y condiciones de trabajo	12
5.2.	Prevalencia del síndrome de Burnout	18
5.3.	Análisis multivariado de regresión logística cruda y ajustada	23
11.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	29
12.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
13.	Referencias	38
14.	ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Aspectos del síndrome Burnout.....	5
Tabla 2. Países con síndrome de Burnout	6
Tabla 3. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo	12
Tabla 4. Prevalencia del síndrome de Burnout.....	18
Tabla 5. Análisis multivariado de regresión	23
Tabla 6. Propuesta de intervención para la Coordinación Zonal 2 de Salud.....	31
Tabla 7. Cronograma de actividades.....	34
Tabla 8. Recursos para la propuesta	34

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout emergió dentro del área de psicología laboral en los años 70, gracias al descubrimiento de Herbert Freudenberg. Este fenómeno se conceptualiza como una situación de agotamiento profesional, tanto a nivel físico como mental de los trabajadores, en cualquiera de sus ocupaciones. Consecuentemente, abarcó mayor importancia en los años 80, mediante el desarrollo de la encuesta Maslach Burnout Inventory, útil para su adecuada valoración y abordaje (Moukarzel et al., 2019). Este padecimiento a lo largo de los años, ha tomado mayor relevancia en todas las áreas laborales; sin embargo, se muestra predominante dentro de aquellos que desempeñan funciones en salud (Basile, 2021). Se manifiesta a través de la tríada sintomática compuesta por deterioro físico, emocional e intelectual, ocasionados por múltiples factores estresantes. Estos a su vez repercuten en sus actividades profesionales y en su vida personal, generando incluso rupturas en su relación familiar (Koppmann et al., 2021).

En el contexto de Latinoamérica, se conoció acerca del Burnout en los años 90 (Olivares et al., 2022). Mientras que, en Ecuador alrededor del año 2000, toma mayor interés, encontrándose con frecuencia en diversos campos laborales desarrollados en las grandes ciudades y principalmente en trabajadores sanitarios (Meira-Silva et al., 2022). Por tal razón, y considerando que las presentes investigadoras son servidoras para el sistema nacional de salud, se orienta la importancia de identificar un escenario real sobre este padecimiento mediante la presentación de este proyecto de investigación, desarrollado con la siguiente pregunta:

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a condiciones de trabajo y condiciones de salud del personal bajo Código de Trabajo y el personal bajo LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024?

Este análisis descriptivo plantea delinear el panorama del burnout en dos diferentes estratos laborales del sector de la salud en el país, determinando la

asociación de aspectos propios del empleo, principalmente sobre la carga de responsabilidades, horarios y abastecimiento de recursos; así como también, el estado de salud de los empleados. El objetivo es evaluar el impacto de estas condiciones en el ejercicio de sus ocupaciones y en la manifestación del síndrome, sin establecer nexos causales directamente (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020).

Aunque, alrededor del mundo se han realizado diversos estudios contextualizando la presencia del Síndrome de Burnout en trabajadores sanitarios comúnmente y más aún en la reciente pandemia COVID-19 como lo indica (Castro et al., 2022), pues la investigación se justifica por la inexistencia de estudios específicos en la Coordinación Zonal 2 Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena. Además, considerando que es la ciudad de origen y fuente de trabajo de una de las investigadoras, la convierte en una contribución valiosa para conocer y en caso necesario intervenir para mejorar el bienestar de los trabajadores de la salud en la región amazónica ecuatoriana.

A pesar de las iniciativas previas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el abordaje de este padecimiento, persiste una brecha significativa en la implementación efectiva de programas preventivos y de manejo del burnout, evidenciando más bien, un incremento de los casos en este sector. En respuesta, esta investigación propone un enfoque integral que incluye estrategias de capacitación psicológica, optimizando las condiciones laborales, programas de bienestar holístico y políticas que promuevan el equilibrio entre la vida profesional y personal, garantizando así la calidad del servicio de atención y la eficiencia operativa de cada individuo en pro de la comunidad (Castañeda-Aguilera, 2021).

En esencia, esta búsqueda es fundamental y participa como punto de inflexión crucial en la comprensión y afrontamiento del burnout en el ámbito de la salud ecuatoriana. Su impacto se extiende potencialmente a impulsar la realización de más estudios semejantes y significativos con el fin de conseguir una mejora sustancial en la calidad de los servicios ofertados y del completo bienestar de los profesionales en la región amazónica y del país.

Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024.

Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de trabajo (asignación de responsabilidades, horarios y jornadas de trabajo, accesibilidad a recursos, salud física y mental) sustanciales entre el personal estudiado en sus diferentes regímenes laborales, mediante la herramienta de encuesta centrada en condiciones de trabajo y condiciones de salud.
- Evaluar el estado de salud general del personal en la investigación.
- Contrastar los niveles de burnout entre las diferentes áreas administrativas y operativas de la institución.
- Valorar los principales factores de riesgo que pueden desencadenar el Síndrome de Burnout en el personal de salud, a través de las encuestas consideradas a aplicar para este estudio.

Revisión de literatura

La presente investigación se fundamenta en la revisión y análisis de veinte y dos artículos científicos relevantes en el síndrome de burnout, los mismos que se detallan a continuación:

Con respecto al origen e historia del síndrome de Burnout, se toma información de la investigación desarrollada por Belay et al. (2021), en 1971. En este se reconoce como un estado de agotamiento vocacional debido a altas exigencias laborales en la calidad de producción que incluye la omisión de descansos y de horarios fijos, desempeñado en entornos deficientes, sin la adecuación de insumos y equipos necesarios. Con el paso del tiempo estos síntomas dieron lugar a la generación del síndrome de Burnout identificado en 1974, describiéndolo como un conjunto de síntomas característicos que señalan

agotamiento laboral, fatiga crónica y estrés. Esta información amplía la comprensión del concepto que se pretende estudiar.

Según el estudio de Fucuta-De-Moraes y Ruths (2023), el síndrome es apreciado como un fenómeno sociopsicológico que afecta la salud y la vida en general de los profesionales, manifestándose a través de debilidad emocional, desmotivación y problemas corporales, generado por el alto estrés laboral a corto y largo plazo. Por su parte, Maresca et al. (2022) señala que, quienes padecen Burnout tiende a experimentar despersonalización afectando aspectos personales y roles profesionales en las instituciones.

De igual manera, Yslado Méndez et al. (2024) destaca la importancia de la implementación del modelo Maslach y Jackson (1981) para el análisis del burnout, ya que permite identificar las señales sugestivas del cansancio emocional que padecen los profesionales sobre su vida laboral y personal. A través del entendimiento de este instrumento se puede reconocer las dimensiones afectadas para implementar una técnica dirigida al personal administrativo y operativo, permitiendo que las autoridades planifiquen, implementen y evalúen intervenciones que aborden los distintos factores estresantes e inherentes a su labor profesional, al igual que la propuesta del estudio de Soares et al. (2023).

Por otra parte, otro enfoque muy útil para el desarrollo de la investigación es el modelo de demandas y recursos laborales de acuerdo con Lee y Jo (2023) que promueve la autonomía de los profesionales para mejorar su propio bienestar psicológico. Mediante este modelo ayuda a disminuir los niveles de ansiedad mejorando así no solo su estabilidad emocional sino también su proactividad.

En efecto, estudiar el síndrome permite comprender la magnitud de los daños que se genera a nivel del área cognitiva de los profesionales, los cuales impactan negativamente a nivel emocional, generando también malas conductas que comprometen su rendimiento laboral según Taranu et al. (2022). Para comprender las dimensiones que abarca el síndrome se observa la tabla 1:

Tabla 1. Aspectos del síndrome Burnout

<i>Dimensión</i>	<i>Detalle</i>
<i>Agotamiento emocional</i>	Percepción de fragilidad Sobrecarga mental y emocional Fatiga crónica Problemas de adaptación en el entorno laboral Falta de energía emocional para cumplir con las tareas Causado por el exceso de horas de trabajo Jornadas laborales agotadoras Depresión y tensiones laborales.
<i>Despersonalización</i>	Manifestación de indiferencias y desinterés Comportamientos pesimistas Aparición de irritabilidad y pérdida de entusiasmo Afectaciones son producidas por: Género, tamaño del hospital y carga emocional.
<i>Reducción del rendimiento personal</i>	Autoevaluación desfavorable Incertidumbre sobre la habilidad en el trabajo Reducción en la eficiencia laboral Desmotivación Capacidad de adaptación Riesgo de nuevas enfermedades

Nota: Información tomada de Edú et al. (2022), (Cha & Baek, 2023)

En este sentido, (Gupta et al., 2023) centra su investigación en controlar el agotamiento entre médicos y deficiencias en el sistema de atención, esto se debe principalmente a que a nivel mundial, más de 400 médicos y enfermeras toman la trágica decisión de suicidarse debido al alto estrés y agotamiento (físico-mental), este análisis proporciona una perspectiva biomédica que explora aspectos fisiológicos y biológicos para evaluar como el estrés crónico afecta negativamente al sistema nervioso, endocrino y otros aspectos corporales.

En efecto, el estudio antropológico realizado por Galaiya et al. (2020) identifica las necesidades básicas de los médicos y demás profesionales de salud, lo que permitirá brindar un entorno laboral seguro e incluso protegido resultado de siglos de evolución e investigación. Se ha presenciado que hasta los 20 años las personas han buscado una educación y empleo de calidad. No obstante, los profesionales entre los 28 a 33 años han experimentado un auge en su fuerza física y desarrollo mental, aunque también enfrentan varias turbulencias internas.

En consecuencia, estadísticas globales indican un aumento marcado en la prevalencia de Burnout, con tasas particularmente altas del 33%, en el año 2023. De los cuales, el 41% de afectados corresponden al área administrativa y el 25% al área operativa de una institución sanitaria que laboran más de 200 horas a la semana (Bustamante Poaquiza & Tutillo Quintuña, 2023). En Latinoamérica se observa el siguiente nivel de Burnout (Ver tabla 2):

Tabla 2. Países con síndrome de Burnout

<i>País</i>	<i>Estadística 2023</i>
<i>Argentina</i>	94%
<i>Chile</i>	91%
<i>Ecuador</i>	83%
<i>Panamá</i>	78%
<i>Perú</i>	77%
<i>Colombia</i>	57%

Nota: Información tomada de (Melo, 2023)

Según el estudio de Belay et al. (2021) se indican factores como la edad, educación, puesto laboral, estrés, fatiga, falta de apoyo (social-psicológico), insomnio como causantes del burnout. Asimismo, las ideas expuestas por Zhou et al. (2020) señalan la presencia de otros factores como tensión, dudas respecto a la atención al paciente, ambiente laboral negativo, desequilibrio entre la vida personal y profesional, escasa percepción de competencia e inquietudes económicas también contribuyen en su desarrollo.

De acuerdo con Taranu et al. (2022) el síndrome de Burnout se relaciona directamente con los profesionales de la salud debido a que presentan factores en su vida diaria como presión de las autoridades, carga administrativa excesiva, procedimientos pocos claros, errores en la toma de decisiones, hostigamiento laboral, uso inadecuado del tiempo personal y profesional.

En virtud a todo lo mencionado anteriormente, para medir el Burnout, se utilizan instrumentos como el MBI, el cuestionario de Copenhague (CBI) y otros, que permiten evaluar diferentes aspectos del agotamiento relacionado con el trabajo y la atención a pacientes (Calderón-De la Cruz & Merino-Soto, 2020). Para Bošković (2021) estas herramientas permiten que las instituciones u organizaciones apliquen acciones, estrategias y diversos tratamientos

(preventivos-correctivos) para mitigar los efectos negativos del síndrome de Burnout.

Para identificar las mejores estrategias para prevenir e intervenir en el síndrome de Burnout se consulta el estudio de Razai et al. (2023) donde se subraya la importancia de implementar estrategias a nivel individual y organizacional, siendo las principales recomendaciones fomentar el autocuidado mediante el ejercicio regular y dieta equilibrada, aprender a establecer límites (personales-profesionales), utilizar técnicas de gestión adecuado de tiempos para disminuir la sobrecarga laboral, dedicar tiempo a actividades placenteras y relajación para lograr un bienestar integral. Así mismo, se contrasta con las ideas expuestas por Balbinot y Bordignon (2022) sobre la implementación de estrategias de prevención e intervención del Burnout que incluyen la creación de una sala de bienestar, programas para reducir el estrés, entrenamiento (atención-concentración), auriculoterapia, musicoterapia, respiración profunda y de anclaje, uso de mindfulness, meditación y otras terapias alternativas eficaces.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, debido a que se recolectará y analizará datos de tipo numérico obtenidos directamente del cuestionario aplicado a los sujetos de estudio que permite medir el síndrome de Burnout e identificar sus factores que están estrechamente asociados.

Se empleó un diseño no experimental con la finalidad de examinar las variables de estudio sin la necesidad de manipularlas, es decir se recolecta los datos de forma natural en el entorno del personal de las áreas administrativas y operativas. Asimismo, se utilizó el enfoque transversal para la recopilación de información en una sola ocasión mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory añadiendo preguntas de la encuesta sobre condiciones de trabajo y salud, tomando únicamente en cuenta las interrogantes relacionadas a las áreas de interés. Además, se usó el enfoque correlacional con la finalidad de identificar cual es la relación de Burnout y sus factores asociados, pudiendo ser el nivel de tensión en el trabajo, entorno laboral, red de apoyo.

La Coordinación Zonal 2 de Salud, en el Distrito 15D01 de Tena, con un total de 642 empleados en áreas administrativa y operativa, será la institución objeto del estudio. Para obtener la muestra se empleará:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{642 * 6,6564 * 0,5 * 0,5}{0,03^2 * (642 - 1) + 6,6564 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 486$$

Dónde: N representa la población total, z el nivel de confianza con el 99%, p la ocurrencia, q no ocurrencia, e representa el error de estimación de 3, n es la muestra obtenida.

Utilizando la fórmula para poblaciones finitas, se determinó una muestra significativa de 486 empleados de la Coordinación Zonal 2, con un nivel de confianza de 99% y un margen de error de 3%. Se aplicó un muestreo probabilístico para seleccionar a los participantes, basándose en segmentos específicos. El criterio de inclusión exigió que los miembros fueran activos, mayores de edad, participaran voluntariamente y no tuvieran antecedentes de trastornos (psicológicos-psiquiátricos).

Se utilizaron dos técnicas para la investigación: Maslach Burnout Inventory y la encuesta de condición de trabajo y salud, ambos instrumentos son validados por expertos en el tema. Las técnicas aplicadas son las siguientes:

- **Maslach Burnout Inventory (MBI):** Incluye un total de 34 preguntas claras distribuidas en dimensiones específicas, con una escala de Likert de 3 a 4 puntos.
- **Encuesta de condición de trabajo y salud:** Comprende tres secciones
 1. Datos demográficos: Edad, género, años de servicio, puesto.
 2. Condiciones de trabajo: Evaluadas con una escala de Likert, abordando volumen de trabajo, condiciones físicas, recursos, desarrollo profesional.
 3. Salud y bienestar: Evaluar estado físico, mental y emocional.

Tras la recolección de los datos, se aplica el análisis descriptivo para la interpretación de la información, con la finalidad de determinar los factores asociados al síndrome de Burnout. Por lo cual, es fundamental identificar la significancia existente en las tres dimensiones que son: agotamiento emocional, despersonalización, ausencia de realización personal. Asimismo, se utilizó pruebas estadísticas como el Chi cuadrado y Fisher para identificar la relación existente.

Los problemas éticos encontrados antes de aplicar los cuestionarios, pero que son solventados acorde a la necesidad son los siguientes:

- Falta de consentimiento voluntario de los profesionales.
- Falta de confidencialidad de información.

- Ausencia de consentimiento informado.
- Falta de anonimato.
- Ausencia de transparencia.
- Falta de compromiso.

Definición de variables

Variables independientes: Las variables independientes fueron analizadas profundamente para determinar e identificar cuáles son los factores asociados a la presencia del Síndrome de Burnout, siendo las siguientes variables:

- Género: Permite identificar a cuál género afecta más el síndrome.
- Edad: Medir el rango de edad donde es más predominante el síndrome.
- Trabajos remunerados: Cuantos trabajos poseen y si este influye en la presencia del síndrome.
- Horas de trabajo reales: Determinar si trabajar más de 40 horas genera burnout.
- Tiempo que lleva trabajando: Determinar si los años es un factor asociado.
- Jornada: Determinar si una jornada extensa produce el síndrome.
- Horario de trabajo: Determinar si un horario pesado o ligero produce el síndrome.
- Nivel de salud: Determinar la calidad de salud que poseen actualmente.
- Molestias: Identificar las molestias en el último mes y año.
- Impedimento: Conocer si las molestias anteriores le han impedido realizar su trabajo normalmente.
- Sensación de opresión, falta de aire, afectaciones a la respiración: Determinar si durante o tras su jornada tienen episodios de ansiedad.
- Guardar emociones: Si por presión o estrés laboral tienen que ocultar sus sentimientos.
- Atención constante: Determinar si son capaces de brindar una atención de calidad a sus pacientes.
- Despido: Determinar si sufren de preocupaciones constantes sobre su estado laboral.

- Exigencias domésticas y familiares: Determinar si su trabajo influye negativamente en su vida personal.
- Dificultad de relaciones sociales: Determinar si les cuestan relacionarse con los demás.
- Deshumanización percibida, fatiga social
- Impacto positivo: Determinar si su trabajo brinda aspectos positivos a las demás personas.
- Clima armonioso: Conocer sobre su entorno laboral y como este influye en el síndrome de burnout.
- Presión u hostigamiento, vacío post jornada, trabajo muy apurado, ausencia de tiempo para terminar el trabajo: Determinar si cuando termina su jornada se siente cansado.
- Sacrificio demasiado: Determinar si sus familiares o si mismo sienten que están sacrificando mucho en su trabajo dejando a un lado su propia vida.

Variable de control: Como variable de control se tomó a ocupación u oficio de los profesionales de la Coordinación Zonal 2 de Salud debido a que, se busca identificar en que área existe más la presencia del Síndrome de Burnout, con la finalidad de tomar las posibles medidas para regular la carga laboral y brindar un bienestar en la salud física y mental de los profesionales.

RESULTADOS

5.1. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo

Tabla 3. Características sociodemográficas y condiciones de trabajo

			ADMINISTRATIVO	OPERATIVO	VALOR P
			N (%)	N (%)	* **
Género		(1) Mujer	45 (65)	279 (67)	0.783*
		(2) Hombre	24 (35)	138 (33)	
Trabajos remunerados		(1) 1 a 2	67 (97)	410 (98)	0.622**
		(2) 3 a 4	2 (3)	7 (2)	
Horas de trabajo reales hace a la semana		(1) Menos de 40 horas semanales	3 (4)	29 (7)	0.585**
		(2) 40 horas semanales	30 (43)	197 (47)	
		(3) Más de 40 horas semanales	36 (52)	191 (46)	
El horario laboral se ajusta a sus compromisos		(1) Muy bien	10 (14)	84 (20)	0.220*
		(2) Bien	37 (54)	178 (43)	
		(3) Nada bien	22 (32)	155 (37)	
Nivel de salud		(1) Excelente	17 (25)	91 (22)	0.319*
		(2) Buena	37 (54)	198 (47)	
		(3) Mala	15 (21)	128 (31)	
Frecuencia ha sentido alguna molestia en las últimas 4 semanas	Dolor de cuello	(1) Sí	55 (80)	299 (72)	0.166*
		(2) No	14 (20)	118 (28)	
	Dolor de espalda	(1) Sí	53 (77)	325 (78)	0.835*
		(2) No	16 (23)	92 (22)	
	Dolor de miembro superior	(1) Sí	36 (52)	164 (39)	0.045*
		(2) No	33 (48)	253 (61)	

Molestias en los últimos 12 meses

Dolor de miembro inferior	(1) Sí	33 (48)	172 (41)	0.305*
	(2) No	36 (52)	245 (59)	
Dificultades respiratorias	(1) Sí	16 (23)	74 (18)	0.281*
	(2) No	53 (77)	343 (82)	
Dolor de cabeza	(1) Sí	49 (71)	314 (75)	0.448*
	(2) No	20 (29)	103 (25)	
Alteraciones de la visión	(1) Sí	50 (73)	218 (52)	0.002*
	(2) No	19 (27)	199 (48)	
Problemas de insomnio	(1) Sí	38 (55)	233 (56)	0.901*
	(2) No	31 (45)	184 (44)	
Cansancio crónico	(1) Sí	26 (38)	175 (42)	0.503*
	(2) No	43 (62)	242 (58)	
Cuello	(1) Sí	56 (81)	308 (74)	0.195*
	(2) No	13 (18)	109 (26)	
Hombros	(1) Sí	46 (67)	238 (57)	0.134*
	(2) No	23 (33)	179 (43)	
Manos/muñecas	(1) Sí	43 (62)	198 (48)	0.022*
	(2) No	26 (38)	219 (52)	
Columna dorsal	(1) Sí	36 (52%)	194 (46)	0.384*
	(2) No	33 (48)	223 (54)	
Columna lumbar	(1) Sí	49 (71)	286 (69)	0.686*
	(2) No	20 (29)	131 (31)	
Caderas, piernas	(1) Sí	25 (36)	163 (39)	0.652*
	(2) No	44 (64)	254 (61)	
Rodillas	(1) Sí	38 (55)	180 (43)	0.065*
	(2) No	31 (45)	237 (57)	
Tobillos, pies	(1) Sí	22 (32)	144 (35)	0.667*

	(2) No	47 (68)	273 (65)	
Impedimento para hacer su trabajo últimos 12 meses	(1) Sí	19 (28)	122 (29)	0.771*
	(2) No	50 (73)	295 (71)	
Sensación de opresión	(1) Sí	26 (38)	157 (38)	0.996*
	(2) No	43 (62)	260 (62)	
Ataque de falta de aire	(1) Sí	16 (23)	92 (22)	0.835*
	(2) No	53 (77)	325 (78)	
Afectaciones a la respiración	(1) Sí	4 (6)	27 (6)	1.000**
	(2) No	65 (94)	390 (94)	
Desgaste emocional	(1) Nunca	5 (7)	59 (14)	0.268**
	(2) Pocas veces al año o menos	58 (84)	316 (76)	
	(3) Todos los días	6 (9)	42 (10)	
Guardar sus emociones	(1) Nunca	14 (20)	95 (23)	0.763**
	(2) Pocas veces al año o menos	49 (71)	275 (66)	
	(3) Todos los días	6 (9)	47 (11)	
Atención constante	(1) Nunca	13 (19)	103 (25)	0.483*
	(2) Pocas veces al año o menos	45 (65)	262 (63)	
	(3) Todos los días	11 (16)	52 (12)	
Despido	(1) No estoy preocupado por esto	22 (32)	127 (31)	0.100*
	(2) Estoy un poco preocupado	33 (48)	155 (37)	
	(3) Estoy muy preocupado	14 (20)	135 (32)	
Exigencias domésticas y familiares	(1) Nunca	11 (16)	61 (15)	0.945*
	(2) Varias veces	50 (72)	310 (74)	
	(3) Siempre	8 (12)	46 (11)	
Dificultad de relaciones sociales	(1) Nunca	35 (51)	171 (41)	0.284**

	(2) Algunas veces	32 (46)	221 (53)	
	(3) Siempre	2 (3)	25 (6)	
<i>Deshumanización percibida</i>	(1) Nunca	47 (68)	291 (69.8)	0.234**
	(2) Pocas veces al año o menos	20 (29)	123 (29.5)	
	(3) Todos los días	2 (3)	3 (0.7)	
<i>Fatiga social</i>	(1) Nunca	34 (49)	139 (34)	0.039**
	(2) Pocas veces al año o menos	33 (48)	252 (60)	
	(3) Todos los días	2 (3)	26 (6)	
<i>Impacto positivo en otras personas</i>	(1) Nunca	11 (16)	38 (9)	0.065*
	(2) Pocas veces al año o menos	33 (48)	173 (42)	
	(3) Todos los días	25 (36)	206 (49)	
<i>Clima armonioso</i>	(1) Nunca	0 (0)	22 (5)	0.092**
	(2) Pocas veces al año o menos	35 (51)	183 (44)	
	(3) Todos los días	34 (49)	212 (51)	
<i>Presión u hostigamiento</i>	(1) Nunca	16 (23)	111 (27)	0.404**
	(2) Pocas veces al año o menos	48 (70)	256 (61)	
	(3) Todos los días	5 (7)	50 (12)	
<i>Vacío post jornada</i>	(1) Nunca	37 (54)	162 (39)	0.075**
	(2) Pocas veces al año o menos	29 (42)	228 (55)	
	(3) Todos los días	3 (4)	25 (6)	
<i>Mal humor</i>	(1) Muy en desacuerdo	43 (62)	259 (62)	0.655**
	(2) Algo de acuerdo	20 (29)	132 (32)	
	(3) Muy de acuerdo	6 (9)	26 (6)	
<i>Trabajo muy apurado</i>	(1) Muy en desacuerdo	9 (13)	51 (12)	0.468*

Altos niveles de trabajo	(2) De acuerdo	16 (23)	127 (31)	0.276*
	(3) Muy de acuerdo	44 (64)	239 (57)	
	(1) Muy en desacuerdo	10 (15)	44 (10)	
Ausencia de tiempo para terminar el trabajo	(2) De acuerdo	14 (20)	120 (29)	0.653**
	(3) Muy de acuerdo	45 (65)	253 (61)	
	(1) Nunca	19 (27)	111 (27)	
Despierto con problemas de trabajo	(2) Pocas veces al año o menos	46 (67)	290 (69)	0.108**
	(3) Todos los días	4 (6)	16 (4)	
	(1) Nunca	25 (36)	100 (24)	
Sacrificio demasiado por mi trabajo	(2) Pocas veces al año o menos	39 (57)	282 (68)	0.917*
	(3) Todos los días	5 (7)	35 (8)	
	(1) Muy en desacuerdo	10 (15)	68 (16)	
	(2) De acuerdo	23 (33)	132 (32)	
	(3) Muy de acuerdo	36 (52)	217 (52)	

* Prueba de Chi ² **Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Adriana Carrera y Adriana Cayambe

Chi cuadrado porque menor a 7 ocupar el test de Fisher

Mayor a 7 chi cuadrado

En la tabla 3, el estudio revela que diversos factores tienen una relación significativa con el desarrollo del Síndrome de Burnout. El género, tanto femenino muestra un valor estadístico significativo alto (0.783), sugiriendo que afecta de manera similar ambos sexos. Con respecto a la variable trabajos remunerados se tiene un valor significativo de 0.622; horas de trabajo reales alcanzó un valor de 0.585; sobre si el horario laboral se ajusta a sus compromisos o no, su valor es significativo de 0.220.

En cuanto a los síntomas físicos, se observan valores significativos en varias molestias. Durante el último mes, se destaca con valores más significativos el dolor de espalda (0.835), problemas de insomnio (0.901) y cansancio crónico (0.503). Por otra parte, las molestias significativas en un periodo más extenso, de un año, se reportan como significativas estadísticamente el dolor en columna lumbar (0.686) y el dolor en caderas y piernas (0.652).

De igual manera, el impacto en el desempeño laboral es notable con un valor significativo de 0.771 en la eficiencia del trabajo en el área operativa durante los últimos 12 meses; además, otros aspectos psicológicos relevantes incluyen la sensación de opresión (0.996); dificultades de relaciones sociales (0.284); problemas respiratorios (1.000). Así mismo, características conductuales como la tendencia a reprimir emociones (valor p 0.687) y experimentar mal humor (0.655), también muestran una relación significativa con el Burnout en el área operativa. Factores externos como las demandas domésticas y familiares (0.945); falta de tiempo para completar sus tareas (0.653); y el sacrificio excesivo por el trabajo (0.917) también presentan una correlación significativa con el padecimiento.

El estudio realizado en la Coordinación Zonal 2 de salud, reporta que algunos profesionales experimentan sensaciones de desgaste laboral, al menos una vez al mes, lo que se traduce en efectos negativos tanto en su salud mental como física. Entre las principales consecuencias evidenciadas en este sector, se incluyen la cronicidad de la condición de estrés, fatiga física y emocional, desmotivación, pérdida de interés, agotamiento extremo, problemas de salud en general, conflictos inter e intrapersonales con compromiso de su autoestima. Dada la gravedad y el alcance que estas pueden tener, se enfatiza la necesidad de reconocer oportunamente la aparición de estos signos y síntomas, con la finalidad de tomar medidas para mitigar el desgaste y consecuentemente lograr un balance saludable entre la vida laboral y personal.

5.2. Prevalencia del síndrome de Burnout

Tabla 4. Prevalencia del síndrome de Burnout

		<i>¿Siento que mi trabajo me está desgastando?</i>			Valor p	<i>¿Siente que está tratando con las personas como si fueran objetos?</i>			Valor p	<i>¿Siente que está influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de su trabajo?</i>			Valor p	<i>Presencia de Burnout</i>		Valor p
		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Bajo	Medio	Alto		Si	No	
		N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)				
Ocupación u oficio	(1) Administrativo	5 (8)	58 (15)	6 (12)	0.268**	47 (14)	20 (14)	2 (40)	0.234**	11 (22)	33 (16)	25 (11)	0.065*	64 (15)	5 (8)	0.128**
	(2) Operativo	59 (92)	316 (85)	42 (88)		291 (86)	123 (86)	3 (60)		38 (78)	173 (84)	206 (89)		358 (85)	59 (92)	
Género	(1) Mujer	35 (55)	256 (68)	33 (69)	0.092*	226 (67)	95 (66)	3 (60)	1.000**	31 (63)	134 (65)	159 (69)	0.611*	289 (69)	35 (55)	0.029*
	(2) Hombre	29 (45)	118 (32)	15 (31)		112 (33)	48 (34)	2 (40)		18 (37)	72 (35)	72 (31)		133 (12)	29 (45)	
Trabajos remunerados	(1) 1 a 2	63 (98)	369 (99)	45 (94)	0.080**	333 (99)	140 (98)	4 (80)	0.085**	45 (92)	202 (98)	230 (99.6)	0.005**	414 (98)	63 (98)	1.000**
	(2) 3 a 4	1 (2)	5 (1)	3 (6)		5 (1)	3 (2)	1 (20)		4 (8)	4 (2)	1 (0.4)		8 (2)	1 (2)	
Horas de trabajo reales hace a la semana	(1) Menos de 40 horas semanales	7 (11)	25 (7)	0 (0)	<.001**	20 (6)	12 (8)	0 (0)	<.001**	5 (10)	13 (6)	14 (6)	0.207**	25 (6)	7 (11)	0.005*
	(2) 40 horas semanales	39 (61)	172 (46)	16 (33)		179 (53)	48 (34)	0 (0)		27 (55)	87 (42)	113 (49)		188 (45)	39 (61)	
	(3) Más de 40 horas semanales	18 (28)	177 (47)	32 (67)		139 (41)	83 (58)	5 (100)		17 (35)	106 (55)	104 (45)		209 (49)	18 (28)	
Nivel de salud	(1) Excelente	28 (44)	78 (21)	2 (4)	0**	80 (24)	28 (20)	0 (0)	0.019**	15 (31)	50 (24)	43 (17)	0.254*	80 (19)	28 (44)	<.001**
	(2) Buena	30 (47)	195 (52)	10 (21)		166 (49)	69 (48)	0 (0)		24 (49)	97 (47)	114 (49)		205 (49)	30 (47)	
	(3) Mala	6 (9)	101 (27)	36 (75)		92 (27)	46 (32)	5 (100)		10 (20)	59 (27)	74 (32)		137 (32)	6 (9)	

Frecuencia ha sentido alguna molestia en las últimas 4 semanas	Dolor de cuello (A)	(1) Sí	31 (48)	280 (75)	43 (90)	<.001**	233 (69)	116 (81)	5 (100)	0.008**	33 (67)	151 (73)	170 (74)	0.658*	323 (77)	31 (48)	<.001*
		(2) No	33 (52)	94 (25)	5 (10)		105 (31)	27 (19)	0 (0)		16 (33)	55 (27)	61 (26)		99 (23)	33 (52)	
	Dolor de espalda (B)	(1) Sí	34 (53)	300 (80)	44 (92)	<.001**	254 (75)	119 (83)	5 (100)	0.077**	34 (69)	167 (81)	177 (77)	0.177*	344 (82)	34 (53)	0.001*
		(2) No	30 (47)	74 (20)	4 (8)		84 (25)	24 (17)	0 (0)		15 (31)	39 (19)	54 (23)		78 (18)	30 (47)	
	Dolor de miembro superior (C)	(1) Sí	11 (17)	156 (42)	33 (69)	<.001*	133 (39)	65 (46)	2 (40)	0.420**	17 (35)	89 (43)	94 (41)	0.543*	189 (45)	11 (17)	<.001*
		(2) No	53 (83)	218 (58)	15 (31)		205 (61)	78 (54)	3 (60)		32 (65)	117 (57)	137 (59)		233 (55)	53 (83)	
	Dolor de miembro inferior (D)	(1) Sí	17 (27)	156 (42)	32 (67)	<.001*	140 (41)	63 (44)	2 (40)	0.867**	19 (39)	88 (43)	98 (42)	0.877*	188 (45)	17 (27)	0.007*
		(2) No	47 (73)	218 (58)	16 (33)		198 (59)	80 (56)	3 (60)		30 (61)	118 (57)	133 (58)		234 (55)	47 (73)	
	Dificultades respiratorias (E)	(1) Sí	6 (9)	63 (17)	21 (44)	<.001*	55 (16)	32 (22)	3 (60)	0.020**	12 (25)	36 (18)	42 (18)	0.516*	84 (20)	6 (9)	0.056**
		(2) No	58 (91)	311 (83)	27 (56)		283 (84)	111 (78)	2 (40)		37 (75)	170 (82)	189 (82)		338 (80)	58 (91)	
	Dolor de cabeza (F)	(1) Sí	29 (45)	291 (78)	43 (90)	<.001**	242 (72)	117 (82)	4 (80)	0.051**	36 (74)	153 (74)	174 (75)	0.948*	334 (79)	29 (45)	<.001*
		(2) No	35 (55)	83 (22)	5 (10)		96 (28)	26 (18)	1 (20)		13 (26)	53 (26)	57 (25)		88 (21)	35 (55)	
	Alteraciones de la visión (G)	(1) Sí	22 (34)	208 (56)	38 (79)	<.001*	179 (53)	85 (59)	4 (80)	0.242**	30 (61)	119 (58)	119 (52)	0.282*	246 (58)	22 (34)	0.001*
		(2) No	42 (66)	166 (44)	10 (21)		159 (47)	58 (41)	1 (20)		19 (39)	87 (42)	112 (48)		176 (42)	42 (66)	
	Problemas de insomnio (H)	(1) Sí	14 (22)	217 (58)	40 (83)	<.001*	181 (54)	87 (61)	3 (60)	0.340**	21 (43)	120 (58)	130 (56)	0.146*	257 (61)	14 (22)	0.001*
		(2) No	50 (78)	157 (42)	8 (17)		157 (46)	56 (39)	2 (40)		28 (57)	86 (42)	101 (44)		165 (39)	50 (78)	
	Cansancio crónico (I)	(1) Sí	6 (9)	155 (41)	40 (83)	<.001**	123 (36)	75 (52)	3 (60)	0.002**	24 (49)	89 (43)	88 (38)	0.290*	195 (46)	6 (9)	0.001**

Molestias en los últimos 12 meses	Cuello (A)	(2) No	58 (91)	219 (59)	8 (17)		215 (64)	68 (48)	2 (40)		25 (51)	117 (57)	143 (62)		227 (54)	58 (91)	
		(1) Sí	27 (42)	296 (79)	41 (85)	<.001*	239 (71)	120 (84)	5 (100)	0.004**	35 (71)	156 (56)	173 (75)	0.823*	337 (80)	27 (42)	0.001*
		(2) No	37 (58)	78 (21)	7 (15)		99 (29)	23 (16)	0 (0)		14 (29)	50 (24)	58 (25)		85 (20)	37 (58)	
	Hombros (B)	(1) Sí	19 (30)	227 (61)	38 (79)	<.001*	182 (54)	99 (69)	3 (60)	0.004**	27 (55)	121 (59)	136 (59)	0.882 *	265 (63)	19 (30)	0.001*
		(2) No	45 (70)	147 (39)	10 (21)		156 (46)	44 (31)	2 (40)		22 (45)	85 (41)	95 (41)		157 (37)	45 (70)	
	Manos/muñecas (C)	(1) Sí	13 (20)	194 (52)	34 (71)	<.001*	162 (48)	75 (52)	4 (80)	0.253**	20 (41)	106 (52)	115 (50)	0.407*	228 (54)	13 (20)	0.001*
		(2) No	51 (80)	180 (48)	14 (29)		176 (52)	68 (48)	1 (20)		29 (59)	100 (48)	116 (50)		194 (46)	51 (80)	
	Columna dorsal (D)	(1) Sí	15 (23)	177 (47)	38 (79)	<.001*	144 (43)	82 (57)	4 (80)	0.002**	23 (47)	96 (47)	111 (48)	0.954*	215 (51)	15 (23)	0.001*
		(2) No	49 (77)	197 (53)	10 (21)		194 (57)	61 (43)	1 (20)		26 (53)	110 (53)	120 (52)		207 (49)	49 (77)	
	Columna lumbar (E)	(1) Sí	34 (53)	259 (69)	42 (88)	<.001**	227 (67)	104 (73)	4 (80)	0.504**	29 (59)	144 (70)	162 (70)	0.298*	301 (71)	34 (53)	0.003*
		(2) No	30 (47)	115 (31)	6 (12)		111 (33)	39 (27)	1 (20)		20 (41)	62 (30)	69 (30)		121 (29)	30 (47)	
	Caderas, piernas (F)	(1) Sí	14 (22)	141 (38)	33 (69)	<.001*	127 (38)	58 (41)	3 (60)	0.468**	18 (37)	74 (36)	96 (42)	0.462*	174 (41)	14 (22)	0.003*
		(2) No	50 (78)	233 (62)	15 (31)		211 (62)	85 (59)	2 (40)		31 (63)	132 (64)	135 (58)		248 (59)	50 (78)	
	Rodillas (G)	(1) Sí	10 (16)	175 (47)	33 (69)	<.001*	143 (42)	72 (50)	3 (60)	0.202**	22 (45)	94 (46)	102 (44)	0.953*	208 (49)	10 (16)	0.001*
		(2) No	54 (84)	199 (53)	15 (31)		195 (58)	71 (50)	2 (40)		27 (55)	112 (54)	129 (56)		214 (51)	54 (84)	
	Tobillos, pies (H)	(1) Sí	11 (17)	127 (34)	28 (58)	<.001*	105 (31)	59 (41)	2 (40)	0.067**	17 (35)	68 (33)	81 (35)	0.900*	155 (37)	11 (17)	0.002*

	(2) No	53 (83)	247 (66)	20 (42)		233 (69)	84 (59)	3 (60)		32 (65)	138 (67)	150 (65)		267 (63)	53 (83)	
Impedimento para hacer su trabajo últimos 12 meses	(1) Sí	4 (6)	115 (31)	22 (46)	<.001*	86 (25)	52 (36)	3 (60)	0.013**	13 (26)	61 (30)	67 (29)	0.913*	137 (32)	4 (6)	0.001**
	(2) No	60 (94)	259 (69)	26 (54)		252 (75)	91 (64)	2 (40)		36 (74)	145 (70)	164 (71)		285 (68)	60 (94)	
Sensación de opresión	(1) Sí	8 (13)	143 (38)	32 (67)	<.001*	114 (34)	66 (46)	3 (60)	0.019**	21 (43)	78 (38)	84 (36)	0.693*	175 (42)	8 (13)	0.001*
	(2) No	56 (87)	231 (62)	16 (33)		224 (66)	77 (54)	2 (40)		28 (57)	128 (62)	147 (64)		247 (58)	56 (87)	
Ataque de falta de aire	(1) Sí	6 (9)	78 (21)	24 (50)	<.001**	53 (16)	52 (36)	3 (60)	<.001**	12 (25)	57 (28)	39 (17)	0.024*	102 (24)	6 (9)	0.006**
	(2) No	58 (91)	296 (79)	24 (50)		285 (84)	91 (64)	2 (40)		37 (75)	149 (72)	192 (83)		320 (76)	58 (91)	
Afectaciones a la respiración	(1) Sí	0 (0)	23 (6)	8 (17)	0.001**	15 (4)	14 (10)	2 (40)	0.005**	5 (10)	16 (8)	10 (4)	0.154**	31 (7)	0 (0)	0.023**
	(2) No	64 (100)	351 (94)	40 (83)		323 (96)	129 (90)	3 (60)		44 (90)	190 (92)	221 (96)		391 (93)	64 (100)	
Despido	(1) No estoy preocupado por esto	28 (44)	107 (29)	14 (29)	0.054*	106 (31)	40 (28)	3 (60)	0.695**	18 (37)	54 (26)	77 (33)	0.192*	121 (29)	28 (44)	0.049*
	(2) Estoy un poco preocupado	21 (33)	153 (41)	14 (29)		130 (39)	57 (40)	1 (20)		16 (33)	92 (48)	80 (35)		167 (40)	21 (33)	
	(3) Estoy muy preocupado	15 (23)	114 (30)	20 (42)		102 (30)	46 (32)	1 (20)		15 (30)	60 (29)	74 (32)		134 (31)	15 (23)	
Mal humor	(1) Muy en desacuerdo	54 (84)	230 (62)	18 (37.5)	<.001**	235 (70)	65 (46)	2 (40)	<.001**	29 (59)	114 (55)	159 (69)	0.003*	248 (59)	54 (84)	<.001**
	(2) Algo de acuerdo	8 (13)	126 (34)	18 (37.5)		86 (25)	66 (46)	0 (0)		13 (27)	81 (40)	58 (25)		144 (34)	8 (12)	
	(3) Muy de acuerdo	2 (3)	18 (5)	12 (25)		17 (5)	12 (8)	3 (3)		7 (14)	11 (5)	14 (6)		30 (7)	2 (3)	
Trabajo muy apurado	(1) Muy en desacuerdo	22 (34)	38 (10)	0 (0)	0**	54 (16)	6 (4)	0 (0)	<.001**	8 (16)	18 (9)	34 (15)	0.305*	38 (9)	22 (34)	0.001*
	(2) De acuerdo	22 (34)	118 (32)	3 (6)		101 (30)	42 (30)	0 (0)		14 (29)	66 (32)	63 (27)		121 (34)	22 (34)	
	(3) Muy de acuerdo	20 (32)	218 (58)	45 (94)		183 (54)	95 (66)	5 (100)		27 (55)	122 (59)	134 (58)		263 (62)	20 (32)	

Altos niveles de trabajo	(1) Muy en desacuerdo	22 (34)	32 (9)	0 (0)	0**	44 (13)	10 (7)	0 (0)	0.033**	15 (31)	18 (9)	21 (9)	<.001*	32 (8)	22 (34)	0.001*
	(2) De acuerdo	20 (31)	111 (30)	3 (6)		101 (30)	33 (23)	0 (0)		13 (27)	55 (26)	66 (29)		114 (27)	20 (32)	
	(3) Muy de acuerdo	22 (35)	231 (61)	45 (94)		193 (57)	100 (70)	5 (100)		21 (42)	133 (65)	144 (62)		276 (65)	22 (34)	
Sacrificio demasiado por mi trabajo	(1) Muy en desacuerdo	28 (44)	49 (13)	1 (2)	0**	66 (20)	12 (8)	0 (0)	0.0182**	11 (22)	25 (12)	42 (18)	0.266*	50 (12)	28 (44)	0.001*
	(2) De acuerdo	24 (37)	127 (34)	4 (8)		108 (32)	46 (32)	1 (20)		15 (31)	72 (35)	68 (30)		131 (31)	24 (37)	
	(3) Muy de acuerdo	12 (19)	198 (53)	43 (90)		164 (48)	85 (60)	4 (80)		23 (47)	109 (53)	121 (52)		241 (57)	12 (19)	

* Prueba de Ch **Prueba exacta de Fisher

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Adriana Carrera y Adriana Cayambe

En el análisis de la tabla 4, se revela patrones significativos relacionados con el Síndrome de Burnout en el ámbito de la salud en la ciudad de Tena, predominantemente en el área operativa, observándose que la variable ocupación u oficio muestra una relevancia notable, con un valor de 0.128. La variable género es un factor significativo, siendo las mujeres más susceptibles a sufrir esta condición (69%), respaldado por un valor p obtenido de 0.029. Por otro lado, la cantidad de trabajos remunerados demuestra una estrecha relación con el síndrome (1.000), indicando que la presencia de múltiples empleos incrementa el riesgo de desarrollar el síndrome, debido a la sobrecarga de trabajo, ausencia de tiempo para el descanso, estrés acumulado, desbalance laboral, profesional y personal que conlleva.

De igual manera, acorde a las manifestaciones físicas, se observan correlaciones significativas en el último mes, caracterizado por dolor de miembros inferiores (0.007) y dificultades respiratorias (0.056). Mientras que, a largo plazo, se destacan las variables dolor de columna lumbar, caderas, piernas, tobillos y pies ($p \leq 0.003$), sugiriendo una relación entre posturas

inadecuadas, falta de movimiento activo y el desarrollo de la patología, comunes en los centros de salud como sitios de altamente demandados en atención de primer nivel de salud. Otra variable significativa fue el temor al despido con una relación significativa (0.049), evidenciando como la inestabilidad laboral contribuye al estrés crónico y, por ende, al Burnout ya que conlleva a una sobre exigencia personal para mantener un rendimiento elevado.

En resumen, el estudio identifica la aparición de las tres dimensiones principales del síndrome, tales como: a) El agotamiento emocional caracterizado por la fatiga constante y pérdida de energía en todas sus esferas; b) La despersonalización manifestada a través de la mala actitud de los profesionales con su trabajo y la sociedad; y c) Baja realización personal evidenciada por sentimientos de incompetencia acompañada de baja autoestima y satisfacción laboral deficiente.

5.3. Análisis multivariado de regresión logística cruda y ajustada

Tabla 5. Análisis multivariado de regresión

		PRESENCIA DE BURNOUT	
		ORc	ORa
<i>PE.4</i>	Ocupación u oficio	(1) Administrativo	1
		(2) Operativo	12.800 (5.152-31.80)
<i>PG.1</i>	Género	(1) Mujer	1.87 (1.142-3.08)
		(2) Hombre	1
<i>PE.1</i>	Trabajos remunerados	(1) 1 a 2	0.0299 (0.00731-0.122)
		(2) 3 a 4	1
<i>PE.2</i>	Horas de trabajo reales hace a la semana	(1) Menos de 40 horas semanales	1
		(2) 40 horas semanales	0.608 (0.180-2.05)
		(3) Más de 40 horas semanales	22.000 (6.918-69.96)
<i>PS.1</i>	Nivel de salud	(1) Excelente	1

		(2) Buena	1.594 (0.867-2.931)	0.0616 (0.0222-0.171)	
		(3) Mala	0.278 (0.157-0.492)	1.7385 (0.9409-3.212)	
PS.3	Frecuencia ha sentido alguna molestia en las últimas 4 semanas	Dolor de cuello (A)	(1) Sí	0.255 (0.142-0.458)	1.420 (0.753-3.679)
			(2) No	1	1
		Dolor de espalda (B)	(1) Sí	0.302 (0.173-0.528)	0.828 (0.445-1.539)
			(2) No	1	1
		Dolor de miembro superior (C)	(1) Sí	0.917 (0.572-1.47)	1.576 (0.938-2.648)
			(2) No	1	1
		Dolor de miembro inferior (D)	(1) Sí	1.09 (0.680-1.75)	0.457 (0.254-0.823)
			(2) No	1	1
		Dificultades respiratorias (E)	(1) Sí	3.31 (1.894-5.79)	1.338 (0.723-2.48)
			(2) No	1	1
		Dolor de cabeza (F)	(1) Sí	0.408 (0.243-0.687)	0.694 (0.387-1.243)
			(2) No	1	1
		Alteraciones de la visión (G)	(1) Sí	0.380 (0.224-0.644)	2.284 (1.295-4.027)
			(2) No	1	1
MM.6	Molestias en los últimos 12 meses	Problemas de insomnio (H)	(1) Sí	0.816 (0.508-1.31)	0.861 (0.5090-1.456)
			(2) No	1	1
		Cansancio crónico (I)	(1) Sí	1.654 (1.016-2.69)	0.744 (0.4359-1.271)
			(2) No	1	1
		Cuello (A)	(1) Sí	0.232 (0.127-0.424)	1.348 (0.695-2.623)
			(2) No	1	1
		Hombros (B)	(1) Sí	0.500 (0.303-0.825)	1.385 (0.802-2.395)
			(2) No	1	1
		Manos/muñecas (C)	(1) Sí	0.605 (0.372-0.948)	1.701 (0.997-2.902)
			(2) No	1	1
		(1) Sí	0.917 (0.572-1.47)	1.167 (0.696-1.957)	

	Columna dorsal (D)	(2) No	1	1
	Columna lumbar (E)	(1) Sí	0.408 (0.243-0.687)	1.059 (0.602-1.862)
		(2) No	1	1
	Caderas, piernas (F)	(1) Sí	1.760 (1.077-2.88)	0.835 (0.490-1.422)
		(2) No	1	1
	Rodillas (G)	(1) Sí	0.816 (0.508-1.31)	1.493 (0.8847-2.518)
		(2) No	1	1
	Tobillos, pies (H)	(1) Sí	2.136 (1.288-3.54)	0.834 (0.481-1.444)
		(2) No	1	1
<i>MM.8</i>	Impedimento para hacer su trabajo últimos 12 meses	(1) Sí	2.632 (1.552-4.46)	0.839 (0.4716-1.492)
		(2) No	1	1
<i>MR.2</i>	Sensación de opresión	(1) Sí	1.65 (1.016-2.69)	0.918 (0.5385-1.565)
		(2) No	1	1
<i>MR.3</i>	Ataque de falta de aire	(1) Sí	3.31 (1.894-5.79)	1.006 (0.547-1.849)
		(2) No	1	1
<i>MR.13</i>	Afectaciones a la respiración	(1) Sí	16.250 (5.921-44.60)	0.817 (0.276-2.42)
		(2) No	1	1
<i>MPE.17</i>	Despido	(1) No estoy preocupado por esto	1	1
		(2) Estoy un poco preocupado	1.881 (1.010-3.501)	1.591 (0.8591-2.947)
		(3) Estoy muy preocupado	0.255 (0.142-0.458)	1.940 (1.0402-3.620)
<i>MPI.3</i>	Mal humor	(1) Muy en desacuerdo	1	1
		(2) Algo de acuerdo	0.605 (0.372-0.984)	3.813 (1.8874-7.703)
		(3) Muy de acuerdo	1.009 (0.596-1.707)	1.089 (0.6400-1.854)
<i>MPERI.1</i>	Trabajo muy apurado	(1) Muy en desacuerdo	1	1
		(2) De acuerdo	1.760 (1.077-2.88)	0.828 (0.484-1.42)

<i>MPERI.3</i>	Altos niveles de trabajo	(3) Muy de acuerdo	0.763 (0.450-1.29)	3.593 (2.042-6.32)
		(1) Muy en desacuerdo	1	1
		(2) De acuerdo	5.90 (3.018-11.53)	1.84 (0.846-4.02)
<i>MPERI.14</i>	Sacrificio demasiado por mi trabajo	(3) Muy de acuerdo	1.44 (0.689-3.01)	6.81 (3.587-12.92)
		(1) Muy en desacuerdo	1	1
		(2) De acuerdo	5.900 (3.018-11.53)	1.03 (0.491-2.18)
		(3) Muy de acuerdo	0.870 (0.424-1.79)	5.80 (3.254-10.34)

Fuente: Encuesta aplicada

Realizado por: Adriana Carrera y Adriana Cayambe

El análisis multivariado de regresión logística permitió identificar y cuantificar la correlación entre variables predictoras y el riesgo de sufrir Burnout, evaluando tanto asociaciones directas como efectos de posibles factores de confusión.

En cuanto a la ocupación u oficio, se observa que el personal operativo tiene un factor protector no significativo de 0.46 veces en comparación con el personal del área administrativa. Sin embargo, paradójicamente, los profesionales sanitarios operativos enfrentan un riesgo mayor de padecer Burnout debido su interacción constante con pacientes y la necesidad de tomar decisiones rápidas en situaciones de alta presión, en las que incluso se debate la vida y la muerte. Respecto a la variable de género, las mujeres presentan un 1.13 veces factor de riesgo no significativo a diferencia de los hombres, esta tendencia probablemente se da por las múltiples responsabilidades propias de las mujeres a nivel personal y en este caso a nivel laboral en una profesión tan exigente.

Por otro lado, el número de empleos remunerados también juega un papel importante ya que tener hasta 2 empleos presenta 0.5775 veces factor protector no significativo (0.1168-2.854), posiblemente debido a una mayor concentración de esfuerzos y

sentidos de responsabilidad en una o pocas funciones. Las horas de trabajo semanales arrojan resultados contradictorios puesto que trabajar 40 horas tiene 1.897 veces factor de riesgo no significativo; mientras que, laborar más de 40 horas muestra un factor protector no significativo de 0.641. Esto sugiere que el desencadenamiento del Burnout no es proporcional o lineal. La percepción del nivel de salud por parte de los mismos trabajadores es crucial ya que, cuando este es bueno, actúa como factor protector significativo de 0.0616 a comparación del mal nivel de salud autopercebido que tiene 1.738 veces factor de riesgo no significativo, aumentando el riesgo de burnout.

En el estudio también se analiza la frecuencia de aparición de molestias físicas en el último mes y en el último año, destacando factores de riesgo no significativos en el dolor de cuello (1.420), dolor de miembro superior (1.576) y alteraciones visuales (2.282), entre otros. En contraste e inesperadamente, el impedimento para realizar el trabajo en los últimos 12 meses mostró un factor protector no significativo de 0.839 veces, dolor de espalda (0.828) aunque estos pueden generar frustración y estrés a largo plazo, relacionado también con el mal humor derivado del trabajo que resulta ser también un factor de riesgo significativo (3.813) veces en aquellos que están de acuerdo con esta afirmación.

Enfocándonos en otro aspecto importante concerniente a la preocupación de despido de los profesionales, se observa que es 1.940 veces factor de riesgo significativo, evidenciando que su miedo marcado a perder su empleo, exagera el cuadro de burnout. Finalmente, en relación a la identificación de altos niveles de trabajo y sacrificio por el trabajo, también se revelan factores significativos de riesgo; de tal modo, aquellos que afirman alta demanda de trabajo presentan 6.81 veces factor de riesgo significativo; mientras que, los profesionales que afirman sacrificarse mucho por su trabajo muestran 5.80 veces factor de riesgo significativo. Estos sin duda alguna, compromete su productividad laboral a expensas del bienestar personal reduciendo así su calidad de vida en general.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El análisis de los datos revela una clara tendencia en la prevalencia del síndrome de Burnout entre los profesionales operativos, con una notable disparidad según el género. El análisis indica una mayor prevalencia del síndrome de Burnout en mujeres en comparación con los hombres, con un valor de p de 0.73. sin embargo, este valor de p parece inusual ya que generalmente, un valor de p alto indica falta de significancia estadística. Este hallazgo está alineado con estudios previos, como el de Intriago Miranda¹ & Intriago Miranda (2019), que documenta una mayor incidencia de síndrome de Burnout en mujeres, con un 15% de prevalencia en profesionales de salud.

Además, el análisis revela que los profesionales con entre 1 y 2 años de experiencia tienen una mayor prevalencia de Burnout, con un valor de p de 0.622. esto sugiere que la falta de experiencia podría estar relacionado con niveles más altos de agotamiento, aunque el valor de p no es estadísticamente significativo. Este hallazgo podría reflejar una adaptación inicial más difícil a las demandas de trabajo, que con el tiempo puede estabilizarse o en algunos casos intensificarse. El análisis sugiere que trabajar 40 horas semanales está asociado con una mayor prevalencia de Burnout. Esto es consistente con los hallazgos de Martínez de la Casa Muñoz et al. (2020) y Lovo et al. (2020), que reportan que el agotamiento emocional se incrementa en profesionales que trabajan 40 horas o más a la semana.

El análisis de las molestias reportadas en el último mes y el último año muestra patrones significativos de dolor en la espalda, cabeza e insomnio. Estos síntomas reflejan una alta prevalencia de malestares físicos asociados con el síndrome de Burnout. En el último mes, los síntomas de dolor de espalda fueron de 0.305, dolor de cabeza (0.448) y problemas de insomnio (0.901) fueron identificados como significativos en dicha área. Estos resultados reflejan una alta prevalencia de malestares que pueden estar vinculados al síndrome, afectando la calidad de vida y desempeño laboral. A largo plazo, las molestias más destacadas son el dolor en la columna lumbar (0.686), molestias en la columna

dorsal (0.384), dolor de tobillos y pies (0.667). Estos resultados se alinean con la investigación que destaca la alta prevalencia de síntomas físicos asociados con Burnout donde afirma que la falta de conocimiento sobre el síndrome es común entre los profesionales de salud, con un 95% de ellos reportan agotamiento físico y mental, incluyendo dolores de cabeza, cuello y espalda. Este estudio también encontró que el 100% de los profesionales reconocen que el estrés general influye negativamente en el desempeño profesional. Gonzales Polanco (2023) confirma que el 62% de los profesionales de salud experimentan agotamiento emocional, asociado con dolor en el cuello, y que el 40% sufre despersonalización vinculada al dolor en los antebrazos y región lumbar. Estos resultados subrayan la relación entre el agotamiento emocional y molestias físicas corroborando las observaciones del presente estudio. Asimismo, Vallejo Zambrano et al. (2022) y (Torres Toala et al., 2021) también aporta evidencia significativa, revelando altos niveles de estrés y prevalencia de Burnout entre trabajadores del sector salud, con síntomas que incluyen irritabilidad, acidez, dolor de cabeza, insomnio, ansiedad, fatiga y dolor abdominal. Los factores identificados como la sobrecarga de trabajo, relaciones interpersonales inadecuadas y ruido son consistentes con las causas subyacentes del estrés reportado en el estudio actual.

Los factores asociados con el síndrome de Burnout en el área operativa incluyen el desgaste emocional ($p=0.268$), la tendencia a reprimir emociones ($p=0.7639$) y el sacrificio excesivo por el trabajo (0.917) son aspectos influyentes en el incremento del síndrome. Estos resultados destacan la complejidad de las experiencias emocionales de los profesionales. El desgaste emocional, aunque no alcanza niveles estadísticamente significativos en este análisis sigue siendo un factor crucial que pueden contribuir al desarrollo del síndrome. Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Vera-Lituma & Vera-Lituma (2024) quien identifica que la pandemia ha exacerbado el síndrome de Burnout en el sector de salud debido a la sobrecarga laboral, la falta de recursos y las largas jornadas laborales. Esto se manifiesta principalmente a través del agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Objetivo General

Reducir la prevalencia del síndrome de Burnout mejorando las condiciones psicosociales en el trabajo del personal administrativo y operativo de la Coordinación Zonal 2 de Salud.

Objetivos Específicos

- Determinar los elementos vinculados al síndrome de Burnout.
- Implementar estrategias de intervención que promuevan la salud mental y bienestar laboral.
- Evaluar de forma periódica los niveles de Burnout tomando en cuenta la efectividad de las medidas adoptadas.

Propuesta

Es esencial mejorar el bienestar del personal de la Coordinación Zonal 2 de Salud; por lo cual, se elabora una propuesta orientada a controlar el síndrome para asegurar eficiencia y calidad del servicio, como se indica a continuación:

Tabla 6. Propuesta de intervención para la Coordinación Zonal 2 de Salud

FASE	ACTIVIDADES	DESCRIPCIÓN
DIAGNÓSTICO	Encuesta inicial	<p>Aplicación de la encuesta SF 36 para medir las dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización • Realización personal <p>Esto permite recolectar datos de posibles factores asociados como: Carga laboral, condiciones físicas y relaciones laborales.</p>

**PREVENCIÓN Y
SENSIBILIZACIÓN**

Entrevistas individuales y grupales	Realizar entrevistas con la finalidad de profundizar en factores de riesgos específicos para comprender las percepciones del personal sobre el ambiente laboral.
Capacitación en gestión del estrés y autocuidado	<p>Talleres sobre técnicas de manejo de estrés. Se propone realizar los siguientes talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller de técnicas de relajación. • Taller de manejo de estrés. • Taller de equilibrio entre vida laboral y personal. • Taller de comunicación efectiva. • Taller de técnicas de relajación física • Taller de gestión del tiempo y productividad. • Taller de resiliencia y adaptación al cambio. <p>Talleres de Mindfulness. Meditación de atención plena. Ejercicios de apreciación. Reflexión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de estrategias de autocuidado con el entorno laboral.
Charlas de sensibilización	Realizar charlas sobre el Burnout (Causas, consecuencias).

INTERVENCIONES DIRECTAS		Realizar charla para identificar los primeros síntomas tanto de forma personal como de sus compañeros.
	Diseño de un ambiente laboral saludable	Fomentar la comunicación efectiva en el trabajo. Mejorar el trabajo en equipo. Dar énfasis al reconocimiento de logros.
	Apoyo psicológico	Aplicar un programa de apoyo psicológico confidencial. Aplicar terapias individuales y grupales enfocados en la salud mental.
	Reorganización de tareas	Revisar las cargas de trabajo. Reajustar la distribución de tareas. Evitar la sobrecarga y fomentar el equilibrio laboral y personal.
MONITOREO Y EVALUACIÓN	Programa de pausas activas	Realizar actividades físicas y recreativas. Realizar pausas activas. Realizar yoga. Realizar una desconexión del estrés diario.
	Reevaluaciones periódicas	Aplicar nuevamente la encuesta inicial para identificar las falencias.
	Reuniones de seguimiento	Programar reuniones trimestrales con los equipos de investigación para analizar el avance del programa y ajustar las estrategias.

Cronograma

Para la realización de las diversas actividades propuestas se planteó el siguiente cronograma, mismo que se lo aplicará durante 6 meses:

Tabla 7. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6
APLICACIÓN DE ENCUESTAS DIAGNÓSTICA	X					
CAPACITACIONES Y CHARLAS		X				
APOYO PSICOLÓGICO		X				
IMPLEMENTACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS			X			
REORGANIZACIÓN DE TAREAS				X		
EVALUACIONES PERIÓDICAS					X	
REUNIONES DE SEGUIMIENTO						X

Recursos necesarios

Es esencial contar con los siguientes recursos para llevar a cabo la propuesta de intervención:

Tabla 8. Recursos para la propuesta

RECURSOS	DETALLE
HUMANOS	Psicólogos Capacitadores enfocados en la gestión del estrés Facilitadores para realizar actividades recreativas Investigadores
MATERIALES	Material didáctico para talleres Infraestructura para la implementación de pausas activas Encuestas
ECONÓMICOS	Costos de personal Sueldo de capacitadores

Indicadores de éxito

Mediante la propuesta de intervención se plantea alcanzar:

- Disminuir los niveles de fatiga emocional y despersonalización.
- Aumentar la autorrealización.
- Incrementar la participación personal en actividades de intervención.
- Optimizar el entorno laboral.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El estudio llevado a cabo en el personal de salud de la Coordinación Zonal 2 en el distrito 15D01, demostró de manera significativa la presencia del síndrome de Burnout, evidenciando que se encuentra íntimamente vinculado a condiciones laborales muy comunes y propias del sector; así como también el impacto negativo que ocasiona en su salud y vida en general.
- La encuesta combinada aplicada, permitió apreciar los desafíos significativos que enfrenta el personal estudiado como la sobrecarga de responsabilidad, despido, malestares corporales agudos y persistentes, horarios e incluso sacrificio extenuante por su trabajo, interfiriendo en las relaciones interpersonales con su familia y sociedad.
- Los profesionales afectados por el síndrome de Burnout, muestran un patrón común de deterioro físico y cognitivo, causados principalmente por situaciones de estrés que, a su vez, pueden llevar a estados depresivos con el requerimiento de intervenciones inmediatas para su mejoría.
- La investigación indicó que los profesionales de salud en el área operativa de la zona 2 de salud, atribuyéndolo a la intensidad de las actividades que realizan y que requieren de su máxima atención sin cometer errores.
- El análisis de los factores de riesgo identificó 3 componentes importantes que influyen en la adquisición de esta condición: el exceso de funciones laborales, la magnitud de las responsabilidades a cumplir y la exposición permanente a situaciones altamente agobiantes.

Recomendaciones

Se sugiere mejorar el ambiente laboral a cabalidad, mediante las siguientes alternativas:

- Incentivar la realización de estudios continuos a este que profundicen sobre el desgaste profesional, con el fin de mejorar las condiciones

laborales y bienestar integral de los trabajadores, especialmente en áreas como la salud y otras, que interactúan con el prójimo.

- Optimizar la distribución de tareas a cumplir por ambos campos laborales (administrativos y operativos), con el objetivo de identificar y corregir posibles desequilibrios en la carga laboral que genera el agotamiento.
- Implementar programas de bienestar a nivel de la zona 2 para todas las unidades de salud involucradas en este estudio y como medida profiláctica en otros distritos, para promover la salud física y mental de cada individuo, tales como: pausas activas con técnicas de respiración y relajación, principalmente.
- Promover el desarrollo y respeto por la vida personal de cada trabajador, considerando no invadir su espacio fuera de horarios laborales, de modo que aumente su eficiencia dentro del trabajo según corresponda.
- Generar estrategias sistemas de apoyo individual y grupal para crear un ambiente laboral más saludable y sostenible, abordando los factores que provocan el Síndrome de Burnout y mejorando la calidad de vida de los empleados, garantizando también la buena atención al usuario.

REFERENCIAS

- Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relaciones con la salud y el bienestar. *Enfermería Intensiva*, 31(2), 60–70.
<https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2019.03.004>
- Balbinot, M. A., & Bordignon, M. (2022). Estratégias para o manejo de estresse e burnout entre profissionais de atenção à saúde no Brasil. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 20(3), 487–497.
<https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-653>
- Basile, M. E. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Arch Argent Pediatr*, 119(5), 317–324.
<https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.317>
- Belay, A. S., Guangul, M. M., Asmare, W. N., Bogale, S. K., & Manaye, G. A. (2021). Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 31(3), 543–552. <https://doi.org/10.4314/EJHS.V31I3.11>
- Bošković, S. (2021). Structure and psychometric properties of the maslach burnout inventory in Croatian nurses. *Journal of Health Sciences*, 11(1), 25–28. <https://doi.org/10.17532/JHSCI.2021.1082>
- Bustamante Poaquiza, D. M., & Tuttillo Quintuña, P. E. (2023). *Prevalencia de síndrome de burnout en trabajadores del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza - San Juan Bosco asociado a las condiciones de trabajo, en el periodo de junio-agosto, 2023*.
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15263>
- Calderón-De la Cruz, G. A., & Merino-Soto, C. (2020). Análisis de la estructura interna del Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) en médicos peruanos. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(2), 1–17.
<https://doi.org/10.12804/REVISTAS.UROSARIO.EDU.CO/REVSALUD/A.9275>
- 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, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). *Prevalencia de síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 y factores asociados. Estudio de corte transversal*.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000600479
- Cha, C., & Baek, G. (2023). Factors influencing the burnout dimensions among nurses: A cross-sectional study in South Korea. *Nursing Open*, 10(12), 7725–7737. <https://doi.org/10.1002/NOP2.2013>
- Choi, Y. G., Choi, B. J., Park, T. H., Uhm, J. Y., Lee, D. B., Chang, S. S., & Kim, S. Y. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 31(1).
<https://doi.org/10.35371/AOEM.2019.31.E29>

- Fucuta-De-Moraes, M. L., & Ruths, J. C. (2023). Prevalência de sintomas de síndrome de burnout em profissionais de saúde da atenção primária. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 21(1), 1–7. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-813>
- Galaiya, R., Kinross, J., & Arulampalam, T. (2020). Factors associated with burnout syndrome in surgeons: A systematic review. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 102(6), 401–407. https://doi.org/10.1308/RCSANN.2020.0040/SUPPL_FILE/RCSANN.2020.0040-A1.PDF
- Gonzales Polanco, J. A. (2023). *Síndrome de burnout y dolor musculoesquelético en personal sanitario del Hospital Regional Cusco 2021*.
- Gupta, M., Chedrawy, E., Gupta, M., & Chedrawy, E. (2023). An Ontological, Anthropological, and Psychoanalytic Perspective on Physician Burnout. *Cureus*, 15(1). <https://doi.org/10.7759/CUREUS.34282>
- Intriago Miranda¹, S. A., & Intriago Miranda¹, S. A. (2019). Síndrome del “Burnout” en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 1(35), 94–107. <https://doi.org/10.36097/RSAN.V1I35.962>
- Koppmann, A., Cantillano, V., & Alessandri, C. (2021). DISTRÉS MORAL Y BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DURANTE LA CRISIS POR COVID-19. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 32(1), 75–80. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.12.009>
- Lee, D. Y., & Jo, Y. (2023). The job demands-resource model and performance: the mediating role of employee engagement. *Frontiers in Psychology*, 14, 1194018. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2023.1194018/BIBTEX>
- Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2021.102017>
- Lovo, J., De, U., & Salvador, E. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/ENTORNO.V0I70.10371>
- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo Buono, V. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina 2022*, Vol. 58, Page 327, 58(2), 327. <https://doi.org/10.3390/MEDICINA58020327>
- Marić, A. M., Palameta, M., Zalihić, A., Bender, M., Mabić, M., Berberović, M., & Kostić, S. (2022). Prevalence of burnout among health care workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina during the coronavirus disease-2019 pandemic: a cross-sectional study. *Croatian Medical Journal*, 63(5), 482. <https://doi.org/10.3325/CMJ.2022.63.482>
- Martinez de la Casa Muñoz, A., Del Castillo Comas, C., Magaña Loarte, E., Bru Espino, I., Franco Moreno, A., & Segura Frago, A. (2020). Study of the prevalence of burnout in doctors in the health area of Talavera de la Reina. *Atencion Primaria*, 52(6), 343–348. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(03\)79294-4](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(03)79294-4)
- Meira-Silva, V. S. T., Freire, A. C. T. N., Zinezzi, D. P., Ribeiro, F. C. R., Coutinho, G. D., Lima, I. M. B., Crispi, I. C., Porto, J. D., Silva, L. G. P.,

- Miranda, L. H. A., Zurita, M. G. F., Belerique, V. H. R., & Bandoli, Y. T. (2022). Síndrome de burnout em trabalhadores da saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Medicina Do Trabalho*, 20(1), 122–131. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-849>
- Melo, M. F. (2023). *Gráfico: Agotamiento laboral | Statista*. <https://es.statista.com/grafico/31217/empleados-que-sintieron-agotamiento-laboral-por-pais-y-causas-posibles/>
- Moukarzel, A., Michelet, P., Durand, A. C., Sebbane, M., Bourgeois, S., Markarian, T., Bompard, C., & Gentile, S. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed Research International*, 2019(1), 6462472. <https://doi.org/10.1155/2019/6462472>
- Olivares, S., Olmos, C., Ruiz-Tagle, J., Campaña, G., Olivares, S., Olmos, C., Ruiz-Tagle, J., & Campaña, G. (2022). Frequency of burnout syndrome among health care workers during COVID-19 pandemic. *Revista Médica de Chile*, 150(10), 1342–1350. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022001001342>
- Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P. (2019). Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors. *Health Psychology Research*, 7(1), 15–20. <https://doi.org/10.4081/HPR.2019.7678>
- Razai, M. S., Kooner, P., & Majeed, A. (2023). Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout. *https://doi.org/10.1177/21501319231178641*, 14. <https://doi.org/10.1177/21501319231178641>
- Soares, J. P., Lopes, R. H., Mendonça, P. B. de S., Silva, C. R. D. V., Rodrigues, C. C. F. M., & Castro, J. L. de. (2023). Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review. *JMIR Mental Health*, 10(1), e44195. <https://doi.org/10.2196/44195>
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022a). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 14701, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214701>
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022b). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 14701, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214701>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., Mendoza Mallea, M., Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/RVSPMI/2312-3893/2021.08.01.126>

- Vallejo Zambrano, C. R., Sornoza Palma, I. M., Cantos Santana, E. M., Román Arévalo, K. G., Ahmed Touré, A., Villavicencio Mendoza, W. G., Saavedra Pacheco, J. D., Zambrano Zambrano, J., Carlos Romell, C. Z., & Génesis Adriana, P. Z. (2022). El síndrome Burnout riesgo laboral de nuestro tiempo. *El Síndrome Burnout Riesgo Laboral de Nuestro Tiempo*.
<https://doi.org/10.26820/978-9942-602-04-6>
- Vera-Lituma, O. N., & Vera-Lituma, O. N. (2024). Síndrome de Burnout en los trabajadores sanitarios como consecuencia del Covid-19. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, 8(15), 4–15.
<https://doi.org/10.35381/S.V.V8I15.3193>
- Yslado Méndez, R. M., Sánchez-Broncano, J., De La Cruz-Valdiviano, C., Quiñones-Anaya, I., & Reynosa Navarro, E. (2024). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru. *F1000Research* 2024 12:1253, 12, 1253.
<https://doi.org/10.12688/f1000research.139258.2>
- Zhou, A. Y., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, R., Van Tongeren, M., & Bower, P. (2020). Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open*, 3(8), e2013761–e2013761.
<https://doi.org/10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.13761>

ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud de autorización de realización proyecto de investigación en CZZ Salud por estudiantes UDLA.



Quito D.M., 18 de Julio de 2024

Doctor
Xavier Salgado
Coordinador Zonal 2 del Ministerio de Salud Pública.
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que las estudiantes **Adriana Susana Carrera Zanafria con CI: 1500738537** y **Adriana Jesus Cayambe Mita con CI: 0605527092** se encuentran cursando la **Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional** en la **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**. Las estudiantes se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: **"Prevalencia del síndrome de burnout asociado a condiciones de Trabajo y condiciones de salud del personal bajo Código de Trabajo y bajo el LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena durante el periodo de Junio a Septiembre del 2024"**

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: juan.piedra@udla.edu.ec.

Saludos cordiales,



Juan Pablo Piedra
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.
Universidad de Las Américas Ecuador
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6
e-mail: juan.piedra@udla.edu.ec
Teléf.: +593 (2) 3981000

ANEXO 2. Autorización de coordinación zonal 2 de salud para realización de investigación



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal de Salud 2

Oficio Nro. MSP-CZONAL2-2024-0749-O

Tena, 05 de agosto de 2024

Asunto: RESPUESTA: Solicitud para el acceso del estudiante de la población de estudio.

Ingeniero
Juan Pablo Piedra
Director Académica de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS DEL ECUADOR - UDLA
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al documento S/N de fecha 18 de julio de 2024, suscrito por Usted, mediante el cual textualmente solicita:

"El motivo de la presente es darle a conocer que las estudiantes Adriana Susana Carrera Zanafria con CI: 1500738537 y Adriana Jesus Cayambe Mita con CI: 0605527092 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Las estudiantes se encuentran desarrollado el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: "Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024"

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores".

Por lo expuesto, me permito poner en su conocimiento, que la petición ha sido aceptada por el área de Seguridad y Salud Ocupacional de esta Coordinación Zonal 2-SALUD, con la finalidad de cumplir con la encuesta para el trabajo de titulación "Prevalencia del síndrome de burnout y su asociación con las condiciones de trabajo y de salud del personal bajo Código de Trabajo y LOSEP de la Coordinación Zonal 2 de Salud, Distrito 15D01 de la ciudad de Tena, parroquia Tena, durante el periodo de junio a septiembre del 2024"

Para coordinación comunicarse con el Mgs. Mario Licuy, Analista Zonal de Seguridad y Salud Ocupacional, al celular 0996086581, o la correo mario.licuy@mspz2.gob.ec

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Carlos Xavier Salgado Ortiz
COORDINADOR/A ZONAL DE SALUD 2

Copia:
Señor Magíster
Mario Kleber Licuy Tapuy
Analista Zonal de Seguridad y Salud Ocupacional
Señor Especialista

Dirección: Av. 15 de Noviembre y Zamora
Código postal: 150150 / Tena-Ecuador. Teléfono: +593-6-2886-420
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quipux



1/2

ANEXO 3. Revisión bibliográfica referente a proyecto de investigación.

Autor	Año de publicación	Título	Objetivo	Metodología
Balbinot, M., & Bordignon, M	2022	Strategies for management of stress and burnout among healthcare professionals in Brazil	Revisar la evidencia científica sobre la implementación y el impacto de estrategias los niveles de estrés y/o burnout entre los profesionales de la salud en Brasil.	Enfoque cualitativo y cuantitativo. Investigación documental
Bošković, S.	2021	Structure and psychometric properties of the maslach burnout inventory in croatian nurses.	Analizar la estructura factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de enfermeras croatas.	Realizar un estudio transversal con una muestra de 119 enfermeras, utilizando la escala MBI para evaluar el agotamiento.
Bustamante, D., & Tutillo, P.	2023	Prevalencia de síndrome de Burnout en trabajadores del Distrito de Salud 14D04 Gualaquiza- San Juan Bosco, asociándolos a las condiciones de trabajo pesado.	Determinar la prevalencia de burnout en trabajadores operativos versus administrativos, en relación con las condiciones de trabajo.	Investigación descriptiva de tipo transversal con participación de profesionales de salud
Calderón, G., & Merino, C.	2020	Analysis of the Internal Structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian Physicians	Examinar la validez de la estructura interna del MBI-HSS en médicos utilizando datos secundarios del cuestionario Ensalud.	La muestra estuvo conformada por 2222 médicos de diferentes regiones del Perú. La muestra aplicada es probabilística estratificada.
Edú, S., Lagguía, A., & Moriano, J.	2022	Burnout: A Review of Theory and Measurement	Analizar cómo se produce el burnout y sus diferentes dimensiones.	Enfoque cualitativo y cuantitativo. Investigación documental
Florencia, M.	2023	Agotamiento laboral.	Determinar el nivel de Burnout en Latinoamérica	Enfoque cuantitativo
Fucuta, M., & Ruths, J.	2023	Prevalence of symptoms of burnout syndrome in primary health care professionals	Identificar la prevalencia de síntomas del síndrome de burnout entre profesionales de Atención Primaria de Salud en Toledo, Paraná, Brasil.	Se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal que utilizó un cuestionario sociodemográfico y Maslach Burnout Inventory, Encuesta de Servicios Humanos con la finalidad de analizar los resultados.
Galaiya, R., Kinross, J., & Arulampalam, T.	2020	Factors associated with burnout syndrome in surgeons: a systematic review.	Es crucial encontrar estrategias para reducir y prevenir el síndrome de burnout para fomentar las especialidades quirúrgicas como opciones formativas atractivas.	Se aplicó la investigación documental mediante MEDLINE, PsychInfo y EMBASE utilizando encabezados relacionados con cirugía y síndrome de burnout. Se incluyeron 62 artículos de texto completo que informaban datos relacionados burnout.
Gon, Y., Jin, B., Hwi, T., Young, J., Bae, D., Sil, S., & Young, S.	2019	A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company.	Investigar las características según factores demográficos y ocupacionales del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) y escalas relacionadas.	Se utilizó una muestra de 3.331 empleados de tres ubicaciones distintas dentro de una empresa de electrónica. Utilizando diversas encuestas. Empleo de

				análisis de las correlaciones entre MBI-GS y las escalas KOSS-SF, PHQ-9 y WHOQOL-BREF.
Gupta, M., & Chedrawy, E.	2023	An Ontological, Anthropological, and Psychoanalytic Perspective on Physician Burnout.	Identificar la evolución de los cambios de vida	Investigación documental
Lee, D., & Jo, Y.	2023	The job demands-resource model and performance: the mediating role of employee engagement.	Indagar los principales determinantes que afecta a la salud y bienestar de los empleados.	Enfoque cualitativo y cuantitativo. Investigación documental
Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., Formica, C., & Lo, V.	2020	Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review.	Evaluar la eficacia de las estrategias de afrontamiento utilizadas para reducir el síndrome de burnout en equipos de trabajadores de la salud.	Se aplico el enfoque cualitativo y el análisis documental mediante el flujo PRISMA 2020.
Marie, S., Llie, A., Turcu, A., Stefanu, R., Sandu, I., Pislaru, A., . . . Alexa, T	2022	Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals.	Identificar los factores de riesgo que predisponen al burnout en los profesionales sanitarios	Uso del estudio transversal, muestra de 200 sujetos para responder los cuestionarios libre y voluntariamente, uso de herramientas como la plataforma Google Forms, manteniendo el anonimato de los participantes.
Mijić, A., Palameta, M., Zalihić, A., Bender, M., Mabić, M., Berberović, M., & Kostić, S.	2022	Prevalence of burnout among health care workers in the Federation of Bosnia and Herzegovina during the coronavirus disease-2019 pandemic: a cross-sectional study.	Investigar la prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de la salud en la Federación de Bosnia y Herzegovina.	Se aplica el estudio transversal (mayo junio 2021) aplicando una encuesta en línea basado en el Copenhagen Burnout Inventory. El cuestionario evaluó el nivel de agotamiento emocional y personal. Fue distribuido a través del Sindicato de Médicos y Dentistas del FBiH, quienes lo compartieron con técnicos médicos y enfermeras.
Papaefstathiou, E., Tsounis, A., Malliarou, M., & Sarafis, P.	2019	Translation and validation of the Copenhagen Burnout Inventory amongst Greek doctors	Traducción y validación del CBI al idioma griego.	Población de 300 enfermeras, estudio transversal (junio 2021), además se empleó el muestreo intencional para la aplicación de la encuesta. Uso de estudio descriptivo, correlacional y transversal.
Pontes, J., Horácio, R., De Souza, P., Vieira, C., Filgueira, C., & Lima, J.	2023	Use of the Maslach Burnout Inventory Among Public Health Care Professionals: Scoping Review	Presentar un protocolo de revisión de alcance para identificar y mapear estudios que utilizaron MBI para evaluar el síndrome de agotamiento en personal del área de salud que trabajan en servicios de salud pública.	Se desarrollo un estudio transversal (febrero 2018 abril 2018) tomando en cuenta a todas las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Uso de herramientas prediseñadas

Razai, M., Kooner, P., & Majeed, A.	2023	Strategies and Interventions to Improve Healthcare Professionals' Well-Being and Reduce Burnout.	Determinar estrategias e intervenciones para mejorar el bienestar de los profesionales	Enfoque cualitativo y cuantitativo. Investigación documental
Samra, R. (2018).	2018	Brief history of burnout	Acuñar el término burnout.	Enfoque cualitativo y cuantitativo. Investigación documental
Sayih, A., Menberiy, M., Niguse, W., Kerie, S., & Ayele, G.	2021	Prevalence and Associated Factors of Burnout syndrome among Nurses in Public Hospitals, Southwest Ethiopia.	Evaluar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores asociados con el síndrome de burnout entre enfermeras en hospitales públicos, suroeste de Etiopía, 2018.	Se desarrollo un estudio transversal (febrero 2018 abril 2018) tomando en cuenta a todas las enfermeras que cumplieron con los criterios de inclusión. Uso de herramientas prediseñadas
Young, C., & Baek, G.	2023	Factors influencing the burnout dimensions among nurses: A cross-sectional study in South Korea.	Investigar los factores que influyen en tres dimensiones del agotamiento entre enfermeras clínicas en Corea del Sur.	Población de 300 enfermeras, estudio transversal (junio 2021), además se empleó el muestreo intencional para la aplicación de la encuesta. Uso de estudio descriptivo, correlacional y transversal.
Yslado, R., Sánchez, J., De la Cruz, C., Quiñones, I., & Reynoso, E.	2023	Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory in healthcare professionals, Ancash Region, Peru.	Determinar las propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory (MBI) entre los profesionales de la salud en la región Ancash del Perú.	Muestra de 303 sujetos de ambos sexos con edades comprendidas entre 22 y 68 años, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico intencional.
Yue, A., Panagioti, M., Esmail, A., Agius, Y., Van, M., & Bower, P.	2020	Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians.	Estimar la asociación entre diferentes factores estresantes y el agotamiento/estrés entre médicos que realizan una formación de posgrado estándar (es decir, médicos en formación).	Investigación documental empleando una base de datos Medline, Embase, PsycINFO y Cochrane (abril 2019 hasta la actualidad)

