



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT ASOCIADO A RIESGOS  
PSICOSOCIALES, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN UNA UNIDAD DE SALUD  
DE LA CIUDAD DE CUENCA, AÑO 2022**

**Profesor/a guía:**

Dra. Verónica Anavel Inuca Tocagón

**Autor:**

Pablo Andrés Jiménez Peña

**2022**

## RESUMEN

### **Introducción:**

El síndrome de Burnout (SB) es una patología que aqueja principalmente al personal de salud y perjudica su ocupación laboral. La calidad de atención brindada por los profesionales de la salud puede disminuir a consecuencia del SB, produciendo reclamos por parte de los pacientes de las casas de salud. En este contexto, es fundamental abordar el estudio de la prevalencia de este síndrome debido a que en Ecuador su prevalencia es superior al 90%.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que labora en una unidad de salud de la Ciudad de Cuenca, en el año 2022.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, de corte transversal y descriptivo. La muestra fue seleccionada, de manera aleatoria, de una Unidad de Salud de la ciudad de Cuenca; un total de 100 participantes del personal de salud fueron incluidos en este estudio. La herramienta Maslach Burnout Inventory (MBI) fue empleada para determinar si existen indicios de Burnout en los participantes, evaluando los ejes: Despersonalización, Cansancio Emocional, Realización Personal.

**Resultados:** Se determinó en el presente estudio que el personal de salud y administrativo de la Unidad de Salud de la ciudad de Cuenca tiene una prevalencia del Burnout en un 66% en al menos uno de los tres indicios del SB. En relación al sexo, la mayoría de participantes que presentaron Burnout fueron mujeres (37 de 66), aunque esta prevalencia no fue estadísticamente significativa como variable predictora de Burnout. Por otro lado, la regresión logística determinó que el área de trabajo puede considerarse como variable predictora para desarrollar Burnout en los participantes del estudio ( $p=0.02$ , odds ratio= 0.31, IC: 95%: 0,11 – 0.83).

**Conclusiones:** La prevalencia del SB identificada en la presente investigación es relativamente alta en relación a otros países, como Argentina, Colombia y España; aunque es congruente con la alta prevalencia de SB en instituciones de Salud Pública y Privadas de Ecuador (superior al

90%). Por otro lado, el área de trabajo puede presentar características únicas de rutina que potencialmente influyen la carga laboral y emocional de los trabajadores.

**Palabras claves:** Maslach, Burnout, ansiedad, agotamiento, prevalencia, síndrome, despersonalización.

## ABSTRACT

### **Introduction:**

Burnout Syndrome (SB) is a pathology that mainly afflicts health personnel and impairs their occupation. The quality of care provided by health professionals may decrease as a result of SB, leading to complaints from patients in health homes. In this context, it is essential to address the study of the prevalence of this syndrome because in Ecuador its prevalence is greater than 90%. **Objective:** To determine, through the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire, the prevalence of Burnout syndrome in the personnel who work in a health unit in the City of Cuenca, in the year 2022. **Methodology:** An observational, cross-sectional and descriptive study was carried out. The sample was randomly selected from a Health Unit in the city of Cuenca; A total of 100 health personnel participants were included in this study. The MBI tool was used to determine if there are signs of Burnout in the participants, evaluating the axes: Depersonalization, Emotional Tiredness, Personal Accomplishment

**Results:** It was determined in the present study that the health and administrative personnel of the Health Unit of the city of Cuenca have a prevalence of Burnout of 66% in at least one of the three signs of BS. In relation to gender, the majority of participants who presented Burnout were women (37 of 66), although this prevalence was not statistically significant as a predictor variable of Burnout. On the other hand, logistic regression determined that the work area can be considered as a predictor variable for developing Burnout in the study participants ( $p=0.02$ , odds ratio= 0.31, CI: 95%: 0.11 – 0.83).

**Conclusions:** The prevalence of BS identified in this research is relatively high in relation to other countries, such as Argentina, Colombia and Spain; although consistent with the high prevalence of SB in public and private health institutions in Ecuador (over 90%). On the other hand, the work area may present unique routine characteristics that potentially influence the emotional and workload of the workers.

**Keywords:** Maslach, Burnout, anxiety, exhaustion, prevalence, syndrome, depersonalization.

<b>INDICE DE CONTENIDO</b>	
<b>RESUMEN</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	155
OBJETIVOS	155
OBJETIVO GENERAL	155
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	155
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>15</b>
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	16
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	199
<b>RESULTADOS</b>	<b>19</b>
ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADO	20
ANÁLISIS BIVARIADO	211
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>22</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>26</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>27</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>299</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> INDICIO DE BURNOUT CANSANCIO EMOCIONAL; REALIZACIÓN PERSONAL; DESPERSONALIZACIÓN, ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO QUE LABORAN EN LA UNIDAD MÉDICA DE CUENCA. ABRIL. 2022.....	344
<b>TABLA 2</b> PREVALENCIA BURNOUT ENTRE EL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO QUE LABORAN EN LA UNIDAD MÉDICA DE CUENCA. ABRIL. 2022.....	344
<b>TABLA 3</b> CONTINGENCIA DE LA JORNADA LABORAL DE LOS PARTICIPANTES. ....	344
<b>TABLA 4</b> CONTINGENCIA DE LOS AÑOS DE TRABAJO EN LA CLÍNICA DE LOS PARTICIPANTES. ....	344
<b>TABLA 5</b> CONTINGENCIA DE HOMBRES Y MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO. ....	355
<b>TABLA 6</b> RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA REGRESIÓN LOGÍSTICA APLICADA EN LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO.....	355
<b>TABLA 7</b> RESULTADOS ESTADÍSTICOS DEL CHI CUADRADO CON LA VARIABLE REAGRUPADA “FACTOR” (AÑOS LABORADOS, JORNADA LABORAL, ÁREA DE TRABAJO). ....	355

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales han crecido desde el 2012 y esto ha sido alertado por parte, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Armando de Arruda Campos Neto, 2020). En este contexto, el Burnout es un síndrome que significa “quemarse” debido al trabajo o deteriorarse profesionalmente. Las secuelas derivadas y el origen del síndrome pueden ser intra o extra organizativos y se modifican en función de la persona y del contexto laboral y social (Beltrán et al., 2020).

El síndrome de Burnout Ocupacional, abreviado como OBS y principalmente conocido como Síndrome de Burnout, ha sido sujeto de estudio durante casi 40 años. En los últimos años se da mucho el interés en la investigación científica y en las políticas acerca de cómo los rasgos organizativos en el trabajo influyen los resultados en la enfermería. Diversos estudios han analizado las variables sobre la organización del trabajo en relación al resultado que produce el personal de enfermería, como la calidad en la atención y la seguridad que reciben los pacientes, así como también las rotaciones, la ausencia debido a una enfermedad y el descontento laboral (Dall’Ora et al., 2020).

La definición de síndrome de Burnout surgió en los Estados Unidos a mediados de 1970, con la finalidad de estudiar el desgaste en los resultados que producían los trabajadores que mantenían relación directa con el usuario en empresas de servicio (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016). El síndrome posteriormente se abrevió como SB, y Maslach y Jackson fueron los primeros en identificarlos en la década del 70. El SB se considera como una situación de estrés emocional y psicológico extendido que sucede en el trabajo y se caracteriza por poseer tres ejes claves: despersonalización, agotamiento emocional, y reducción en realización personal (Maticorena-Quevedo et al., 2016).

Freudenberger introdujo el término de agotamiento en el año de 1974, al observar pérdida en la motivación y decrecimiento en el compromiso en ayudantes en la unidad de salud

mental. Según, Maslach elaboró el Maslach Burnout Inventory, la escala empleada para evaluar el agotamiento y la más utilizada internacionalmente (Dall'Ora et al., 2020).

A partir del 2012, las enfermedades mentales han tenido un crecimiento que ha sido puesto en alerta en Organización Mundial de la Salud (OMS) (Armando de Arruda Campos Net, 2020). En este sentido, la OMS catalogó al SB como un factor de riesgo laboral en el 2020. Un año antes, el SB fue designado como una patología profesional descrita como un cambio que afecta emocional y psicológicamente a un trabajador, produciendo un entorno de estrés y ansiedad (Baird, 2020).

Aunque el SB y el estrés laboral son situaciones que enfrenta el ser humano durante las horas de trabajo, ambas no significan lo mismo. El estrés se relaciona a procesos que son leves en el tiempo, mientras que el SB significa una respuesta laboral que es crónica y que tiene como manifestaciones actitudes negativas direccionadas hacia el trabajo propio, al desarrollo personal y a la organización (Marilyn & López, 2020). Aunque el SB se considera como un estrés laboral crónico, no consta en ciertas entidades e instituciones de enfermedades mentales, como en la Guía de Estadístico y Diagnóstico de los Transtornos Mentales (DMS-IV) tampoco por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (Jiménez Murillo, 2018).

Para padecer el Burnout, los factores de riesgo se han dividido en 3 grupos: laborales, psicológicos, y sociodemográficos. A pesar de ello, aún no existen consensos sobre cuál o cuáles de ellos tiene mayor determinación para que el paciente desarrolle el SB. De forma particular, varios estudios han demostrado que los trabajadores que tienen mayor edad poseen un riesgo menor de tener Burnout en comparación con los trabajadores jóvenes. En relación al estado civil, la literatura científica es contradictoria. Algunos artículos científicos indicaron que no hay diferencias significativas entre los trabajadores casados en relación a los solteros al momento de desarrollar el SB, aunque existe un número mayor de estudios que señalan un



mayor SB en los trabajadores con estado civil de casado. Mientras al cinismo tomaremos como más prevalente en hombres que en mujeres (SOCIAL et al., 2020).

El Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach C. y Leiter M en 1982, es la herramienta estándar para evaluar la patología del SB desde 1986. El MBI es aceptado ampliamente para evaluar el agotamiento y está constituido de una encuesta sobre servicios humanos que se puede aplicar al personal de salud. El MBI está estructurado de 22 preguntas que tienen una puntuación que va desde 0 a 6 de acuerdo al grado de frecuencia respondida por el participante en cada ítem. El agotamiento emocional está constituido por 9 ítems que se puntúan de acuerdo al rango de 0 a 54 puntos. Por otro lado, para medir la despersonalización, el MBI ha otorgado 5 ítems que son evaluados por puntajes que van desde 0 a 30. Finalmente, la realización personal tiene 8 ítems con puntajes entre el rango de 0 – 48. Es recomendable que el total cuantitativo sea informado en la medida de lo posible y que la clasificación de terciles esté relacionada con los datos normados al desarrollo de la encuesta. En función al puntaje obtenido, el MBI cataloga como alto nivel de agotamiento emocional para puntajes iguales o superiores a 27, en relación a la despersonalización, 10 o más puntos, mientras que para el dominio de la realización personal, 33 o menos puntos (West et al., 2018).

En el estudio llevado a cabo por Palma y Suazo (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016). en el que describieron el SB en el personal enfermero de hospitales Chilenos, se identificó puntajes medios y bajos en relación al Desgaste Emocional, mientras que los puntajes de Eficacia Profesional fueron altos. De todo el personal muestreado de los hospitales, los servicios de Esterilización, Pensionado, Medicina Adulto y Diálisis presentaron los puntajes promedios más altos. Para obtener esos resultados, los autores ejecutaron un estudio comparativo, descriptivo y transversal, aplicando el MBI y adicionando preguntas sociodemográficas. Previo a encuestar a los participantes, el análisis tuvo un visto

bueno del comité de ética relacionada al servicio, Salud en Chile obteniendo en consentimiento informado por participante (Dall’Ora et al., 2020).

El estrés es un factor que contribuye en gran medida al desarrollo del agotamiento emocional y, en última instancia, al agotamiento en las enfermeras de cuidados intensivos. Muchos factores influyen en el nivel de estrés en las UCI, siendo uno de los más obvios la alta agudeza de los pacientes. Los pacientes en estado crítico tienen una gran demanda de atención compleja, lo que se traduce en una gran carga de trabajo para las enfermeras de cuidados intensivos. Dado que los pacientes de la UCI están en estado crítico y las enfermeras de cuidados críticos tienen el contacto más cercano con ellos, las expectativas de desempeño de las enfermeras de cuidados críticos son altas (Lederer et al., 2008).

Se espera que la enfermera de cuidados críticos evalúe, controle y maneje a sus pacientes continuamente; coordinar, implementar, evaluar y revisar los planes de atención según sea necesario; administrar múltiples terapias a la vez; anticipar, prevenir y reconocer situaciones que afectarán negativamente la salud de sus pacientes; y priorizar la atención. Además, se espera que las enfermeras de cuidados intensivos respondan rápidamente a las crisis de los pacientes y hagan juicios clínicos sólidos en reacción. El estrés de tener tanta responsabilidad y cuidar de pacientes extremadamente enfermos puede conducir al agotamiento emocional, que es un elemento clave del burnout (Lederer et al., 2008)

Otro aspecto estresante para las enfermeras de cuidados intensivos que puede conducir al agotamiento son las muchas situaciones moralmente angustiosas que se enfrentan regularmente debido a la crítica y compleja condición de sus pacientes. El sufrimiento honorable puede darse por que las personas no se llevan de acuerdo a su moral ética, o viceversa contraria a principios propios y laborales. Las enfermeras de cuidados intensivos son particularmente vulnerables a encontrarse en situaciones moralmente angustiosas debido a que su capacidad para tomar decisiones sobre el cuidado del paciente es limitada. Hemos

descubierto en licenciadas a cargo de área cuidados intensivos serán más susceptibles al agotamiento que los médicos, y se cree que la clave de esta diferencia es que los médicos pueden tomar decisiones finales, mientras que las enfermeras deben aceptarlas y ejecutarlas dentro de lo razonable (McClendon & Buckner, 2017).

El análisis indico al agotamiento emocional, influía entre la asignación de usuarios por licenciada y cuidado de cada usuario. Akman y su personal de trabajo hallaron como resultado que mientras menor sea el número de paciente a cargo de cada licenciada, como resultado positivo será tener un bajo rango de puntuación en cuanto al agotamiento. En resumen, podemos indicar según el análisis que la carga de funciones laborales elevada se asocia estrechamente con agotamiento emocional, los niveles de personal de enfermería se asocian al agotamiento y presión del tiempo se asocia a poder desencadenar agotamiento emocional (Dall’Ora et al., 2020).

Pronóstico Burnout, es excelente cuando se realiza una intervención temprana. El diagnóstico temprano y las medidas apropiadas para hacer frente al estrés junto con el apoyo institucional con una disminución de la carga de trabajo y arreglos laborales flexibles pueden traer resultados positivos en términos de atención al paciente, así como la salud de los proveedores (Singh R et al., 2021).

## **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

El agotamiento emocional en los médicos suele incluir la denominación de sentirse “agotado” al concluir la jornada de trabajo, con la consecuencia de no poder contribuir en lo absoluto a los pacientes desde el aspecto emocional. El trato de los pacientes como objetos y tener insensibilidad hacia ellos suele estar incluido como síntoma de la despersonalización.

La reducción en la sensación de triunfo personal se relaciona con sensaciones de ineficiencia para contribuir a la ayuda de los pacientes con los problemas que los aquejan;

además, se suma la ausencia en la valoración del resultado de actividades laborales como el logro profesional o la atención al paciente (West et al., 2018).

El síndrome de Burnout tiene causas con múltiples factores, entre los cuales destacan: aburrimiento, deficiente desenvolvimiento profesional, precarias condiciones económicas, estrés, deficiente motivación, excesiva carga de trabajo, y aislamiento. Además, se incorporan características psicopatológicas y personales, como la ansiedad, depresión, conductas extremadamente competitivas, perfeccionistas, impacientes, y personas que tienen más empatía con el compromiso emocional y el sufrimiento (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016).

La falta prolongada de sueño es un factor de riesgo importante para el personal que labora en cualquier industria. Este factor es muy frecuente en el personal de enfermería debido a los continuos turnos consecutivos y a las extensas horas de trabajo. En un reciente estudio de la compañía Kronos Inc., se determinó que el 25% del personal de enfermería informó que se les imposibilitaba dormir lo necesario debido a los turnos (Cañadas-De la Fuente et al., 2018).

Este contexto, la vulnerabilidad se presenta con más frecuencia en profesionales de la salud debido a los factores que enfrentan y que tienen implicaciones en liberar el estrés laboral vinculado al SB. Esta situación afecta su desempeño laboral y, consecuentemente, a la calidad de atención brindada, lo que ocasiona con frecuencia reclamos de los usuarios, particularmente en los primeros niveles de atención correspondientes al sistema de salud (Lauracio & Lauracio, 2020).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Tomando en consideración al personal de la salud, son las enfermeras las que desarrollan con más frecuencia un mayor estado de estrés y SB. La función de las enfermeras es tener la responsabilidad de cuidar constantemente al paciente, y en este sentido, tienen la probabilidad

de presenciar eventos de muerte, por lo que quedan expuestas consecuentemente a las tensiones emocionales involucradas. Estas condiciones pueden producir en las enfermeras el SB (Medeiros-Costa et al., 2017).

Por estos motivos se ha ejecutado estudios con la finalidad de determinar los factores protectores e identificar los elementos de riesgo. Los estudios han analizado factores sociodemográficos tal como identidad de género, años cumplidos y, por último, estado civil. También se ha evaluado factores psicológicos, como los rasgos de personalidad o factores ocupacionales, entre ellos la satisfacción laboral o la antigüedad laboral (Monsalve-Reyes et al., 2018).

El riesgo de padecer el SB por parte de los/as enfermeros/as también se incrementa debido a la continua presión sobre el trabajo, en especial de los servicios críticos. Esto conlleva a que el personal de enfermería enfrente sufrimiento, dolor, presencia defunciones, angustia e impotencia ya que desarrolla una fuerte relación con el paciente y su familia. Además, dos factores que agudizan el desarrollo de SB es la deficiencia de trabajadores y los turnos rotativos necesarios para tener la capacidad de cubrir el requerimiento de toda la población, así como también la responsabilidad de las instituciones empleadoras que duplican la jornada laboral del personal de enfermería (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016).

En la actualidad, se debe considerar que el personal de enfermería ha cumplido un rol clave de respuesta en los sistemas de salud mundial desde que empezó la pandemia por el COVID-19. Estos trabajadores conformaron la primera línea que se involucró directamente con la atención y tratamiento a los pacientes que llegaron a las casas de salud. Las enfermeras mantuvieron una presión psicológica continua y extrema por la constante amenaza al contagio de la infección del SARS-CoV-2, por el temor de la seguridad tanto propia como la de los familiares cercanos y pacientes. En estos estados, el personal de enfermería ha enfrentado problemas mentales y psicológicos agudos que pueden generar agotamiento.

Consecuentemente, esto conlleva a una menor productividad, deficiente preocupación para cuidar al paciente y fallas en el entorno clínico (Galanis et al., 2021).

Es necesario aclarar que, aunque la fatiga, la insatisfacción laboral, la depresión y el estrés laboral se relacionan posiblemente con el SB, sus significados difieren. El SB puede estar presente en un paciente sin que presente los demás estados o viceversa. En este sentido se ha sugerido que a lo que concierne el agotamiento, éste tiene una estrecha relación con la depresión, sin embargo, el dominio de la despersonalización en conjunto con la ausente o escasa realización personal del agotamiento tiene una deficiente correlación con la depresión o con otros problemas psicológicos (West et al., 2018).

Además de los efectos antes señalados, existen otros que no guardan relación con el ámbito laboral de las personas y que sin embargo pueden provocar o promover el desgaste emocional, el cinismo y la disminución de la realización personal. Entre estos factores tenemos: falta de autonomía, subvaloración del cargo, realizar actividades repetitivas; estos factores suelen ser determinantes en los servicios encargados de esterilizar. Por estos motivos, es fundamental realizar evaluaciones constantes sobre el SB, incluyendo además de los servicios críticos (como el personal de enfermería y médicos), todos aquellos servicios que tengan deterioro de su clima laboral, así como también de los que reporten disminución tanto en la eficacia como en la eficiencia de las actividades (Seguel Palma & Valenzuela Suazo, 2016).

El SB afecta de forma negativa al bienestar y a la salud del personal intensivo, debido a este motivo es fundamental generar programas que tengan como finalidad no sólo tratar el SB sino también prevenirlo. Las intervenciones que se realicen en el personal de enfermería y en doctores tienen el potencial de mejorar significativamente calidad, atención, cuidado y bioseguridad de cada usuario; mientras la relación a la práctica clínica, las intervenciones podrían reducir los costos económicos (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020).

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es prevalencia de Síndrome de Burnout (SB) asociado a riesgos psicosociales, en el personal que labora en una unidad de salud de la ciudad de Cuenca, año 2022?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar, mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventor, la prevalencia del síndrome del Burnout en el personal que labora en una unidad de salud de la Ciudad de Cuenca, en el año 2022.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- (1) Aplicar el MBI a 100 personas que laboren en una Unidad de Salud de la ciudad de Cuenca.
- (2) Identificar la información sociodemográfica de los encuestados y posibles indicios de Burnout a través de los ejes de Despersonalización, Realización Personal, y Agotamiento Emocional.
- (3) Aplicar análisis estadísticos univariado y bivariado para determinar posibles relaciones entre las variables sociodemográficas con los resultados de indicios de Burnout en los participantes del estudio.

## **METODOLOGÍA**

Al realizar el presente estudio se cumplió con: Solicitud de autorización y permisos institucionales, realizado mediante una carta sumillada por el Director de la carrera.

El personal administrativo y del área de emergencias de la Clínica de la ciudad de Cuenca fueron seleccionados como población de estudio (médicos y enfermeras vs administrativos y otros). Esta clínica ofrece servicio de Emergencias y Hospitalizaciones durante las 24 horas al día, así como también servicios de laboratorio clínico, rayos X, farmacia y consulta externa.

Para determinar la prevalencia del Burnout, se aplicó un cuestionario a 100. El cuestionario estuvo conformado por la herramienta Maslach Burnout Inventory (MIB), ya que es un estándar confiable y válido (Maticorena-Quevedo et al., 2016) en diagnóstico de Burnout. Se llegó a un acuerdo de confidencialidad con los encuestados para manejo de manera oportuna de la información recolectada.

De las tres variantes que existen del MIB, el MIB-Human Services Survey es el indicado para los profesionales de la salud, y conserva la estructura original del MIB. El MIB está configurado por 22 preguntas que pueden desarrollarse en un tiempo aproximado de 15 minutos, mide el Burnout a través de 3 ejes claves, que son: despersonalización, cansancio emocional, y realización personal. La despersonalización consta de 5 preguntas, mientras que el cansancio emocional y la realización personal constan de 9 y 8 preguntas, respectivamente, y cuyas respuestas proporcionadas en el cuestionario serán valoradas en una escala de frecuencia.

En el cuestionario se incluirá una sección orientada a recabar información sociodemográfica, con la finalidad de obtener parámetros de la edad, estado civil, sexo, área de trabajo y años de actividad laboral de la población de estudio. La recopilación de información a través del cuestionario se realizó de enero-abril del año 2022. La información fue recopilada en una matriz multivariada en Excel, en donde las filas representarán a los participantes mientras que las columnas representarán las variables.

## **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

A continuación, se detalla la identificación de las escalas de medición de las variables de efecto y de exposición tomadas en cuenta para la presente investigación.

<b>Variable</b>	<b>Concepto</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>
<b>Cansancio emocional</b>	Estado al que se llega por sobrecarga de	Frecuencia de actividades que conllevan al	0=Nunca. 1=Pocas veces al año o menos. 2=Una vez al mes o



	esfuerzo psíquico (Galatea, 2021).	cansancio emocional.	<p>menos. 3=Unas pocas veces al mes o menos. 4=Una vez a la semana. 5=Pocas veces a la semana. 6=Todos los días.</p> <p>Clasificación de la respuesta: Bajo=0 a 8. Medio= 19 a 26. Alto= 27 a 56 (Baird, 2020).</p>
<b>Despersonalización</b>	Sensación persistente de observarse a sí mismo desde fuera del cuerpo o tener la sensación de que lo que nos rodea no es real (MayoClinic, 2021).	Frecuencia de actividades que conllevan a la despersonalización.	<p>0=Nunca. 1=Pocas veces al año o menos. 2=Una vez al mes o menos. 3=Unas pocas veces al mes o menos. 4=Una vez a la semana. 5=Pocas veces a la semana. 6=Todos los días.</p> <p>Clasificación de la respuesta: Bajo=0 a 5. Medio= 6 a 9. Alto= 10 a 30 (Baird, 2020).</p>
<b>Realización personal</b>	La autorrealización personal expresa las elecciones fundamentales de la persona, que significan el asumir las direcciones de su vida hacia fines importantes que debe realizar en su proyecto vital (D'angelo Hernández, 2017).	Frecuencia de actividades que miden la realización personal.	<p>0=Nunca. 1=Pocas veces al año o menos. 2=Una vez al mes o menos. 3=Unas pocas veces al mes o menos. 4=Una vez a la semana. 5=Pocas veces a la semana. 6=Todos los días.</p> <p>Clasificación de la respuesta: Bajo=0 a 33. Medio= 34 a 39. Alto= 40 a 56 (Baird, 2020).</p>
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford-	Tiempo medido en años.	Número de años.

	Languages, 2021).		
<b>Estado civil</b>	Situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal (Oxford-Languages, 2021).	Diferencia entre los diferentes estados civiles existentes.	Soltero(a) Casado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión libre(a)
<b>Sexo</b>	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (Oxford-Languages, 2021).	Diferencia entre sexos.	Mujer Hombre
<b>Área de trabajo</b>	Ubicación física desde la que puede trabajar (Oxford-Languages, 2021).	Diferencia entre localidades de trabajo.	Clínica En casa Otro
<b>Tiempo de actividad laboral</b>	Tiempo que una persona ha permanecido laborando para una organización pública o privada (Oxford-Languages, 2021).	Tiempo durante el cual ha desempeñado la actividad laboral.	Años.
<b>Jornada laboral que desempeña</b>	Tiempo de jornada laboral que desempeña (Oxford-Languages, 2021).	Horas diarias que desempeña en sus actividades laborales.	Horas
<b>Contrato laboral</b>	Tipo de dependencia a la unidad de trabajo (Oxford-Languages, 2021).	Tipo de contrato bajo el que se encuentra laborando	Contrato

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En el programa Epi Info <sup>TM</sup> 7 (Dean et al., 2011), se consideraron los análisis de razón de momios (odds ratio), el estadístico Chi-cuadrado y la regresión logística para el análisis bivariado de los datos, (Petrelli, Stefania, Tanzi Elisabetta, & Grappasonni, 2019). En primer lugar, obtuvimos el análisis descriptivo univariado, el cual consta, análisis descriptivo en las variables cualitativas del estudio. Posteriormente se realizó el análisis bivariado empleando como valor de significancia  $p = 0.05$ , con un intervalo de confianza del 95% (Petrelli, Stefania, Tanzi Elisabetta, & Grappasonni, 2019).

## **RESULTADOS**

Al realizar el presente estudio se cumplió con: Solicitud de autorización y permisos institucionales, realizado mediante una carta sumillada por el Director de la carrera. El personal administrativo y del área de emergencias de la Clínica de la ciudad de Cuenca fue seleccionado como población de estudio (médicos y enfermeras vs administrativos y otros). Esta clínica ofrece servicio de Emergencias y Hospitalizaciones durante las 24 horas al día, así como también servicios de laboratorio clínico, rayos X, farmacia y consulta externa.

Para determinar la prevalencia del Burnout, se aplicó un cuestionario a 100. El cuestionario estuvo conformado por la herramienta Maslach Burnout Inventory (MIB), ya que es un estándar confiable y válido (Maticorena-Quevedo et al., 2016) para ver Burnout. Se llegó a un acuerdo de confidencialidad con los encuestados para así poder manejar la de manera oportuna los datos.

Las tres variantes del MIB, el MIB-Human Services Survey es el indicado personal en área salud, y conserva estructura inicial del MIB. El MIB está configurado por 22 preguntas que pueden desarrollarse en un tiempo aproximado de 15 minutos, mide el Burnout a través de 3 ejes claves: despersonalización, cansancio emocional, y realización personal. La despersonalización tiene 5 preguntas, mientras que el cansancio emocional y la realización

personal constan de 9 y 8 preguntas, respectivamente, y cuyas respuestas proporcionadas en el cuestionario serán valoradas en una escala de frecuencia.

En el cuestionario se incluirá una sección orientada a recabar información sociodemográfica, con la finalidad de obtener parámetros de la edad, estado civil, sexo, área de trabajo y años de actividad laboral de la población de estudio. La recopilación de información a través del cuestionario se realizó de enero-abril del año 2022. La información fue recopilada en una matriz multivariada en Excel, en donde las filas representarán a los participantes mientras que las columnas representarán las variables.

En el programa Epi Info <sup>TM</sup> 7 (Dean et al., 2011), se consideraron los análisis de razón de momios (odds ratio) y el estadístico Chi-cuadrado para el análisis bivariado de los datos, (Petrelli, Stefania, Tanzi Elisabetta, & Grappasonni, 2019).

La encuesta formulada a 100 participantes, de nuestra Unidad médica en la ciudad de Cuenca, se obtuvo los siguientes resultados y se realizó el análisis:

### **ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIADO**

Se puede observar de los 100 participantes 60(%) son hombres, la relación hombre mujer es 1.5:1.5. El mayor grupo etario estuvo comprendido entre los 20 – 29 años. En cuanto a la jornada laboral el 82 % tiene una jornada mayor a 8 horas y el otro 18% laboran bajo jornada de menos de 8 horas. La mayor parte lleva trabajando menos de 5 años 65(%) y el resto 35 (%) más de 5 años.

El Primer eje para medir el Burnout, “Cansancio Emocional”, se determinó la prevalencia del 31% en los participantes de la encuesta (**Tabla 1**). Mismo valor de prevalencia se identificó para el segundo eje del Burnout, catalogado como “Realización Personal” (**Tabla 1**). En cambio, la prevalencia del eje de Despersonalización fue mayor al de los dos ejes anteriores, y se ubicó en 36% (**Tabla 1**). Tomando en consideración los 3 ejes para

diagnosticar Burnout, se determinó que el 66% de los participantes tiene al menos un indicio positivo de padecer Burnout (**Tabla 2**).

## ANÁLISIS BIVARIADO

Para determinar la asociación entre la variable de respuesta (Burnout) con los factores de exposición, se realizaron tablas de contingencia entre los participantes diagnosticados con al menos un indicio de Burnout, frente a los factores de exposición “Jornada Laboral”, “Años trabajados en la clínica” y el “sexo” (**Tablas 3-5**).

Los odds ratio determinaron que es 1.42 veces más probable que un participante que tenga Burnout trabaje menos de 8 horas diarias; sin embargo, el resultado no fue estadísticamente significativo ( $\chi^2 = 0.11, p = 0.73$ ). Por otro lado, el odds ratio entre el factor “años trabajados en la clínica” y Burnout, indicó que es 1.50 veces más probable que un participante con Burnout tenga menos de 5 años trabajando en la Unidad de Salud. Al igual que el resultado anterior, esta asociación tampoco fue significativa ( $\chi^2 = 0.50, p = 0.47$ ). El último odds ratio nos indicó que es 0.39 veces menos probable que un participante con Burnout sea mujer. Este resultado, al igual que los anteriores, no fue estadísticamente significativo ( $\chi^2 = 0.36, p = 0.81$ ).

Por otro lado, para predecir el resultado de la variable Burnout (variable dicotómica) en los participantes del estudio, se emplearon las variables predictoras de “Jornada laboral”, “Área de Trabajo”, y “Años trabajados en la clínica”. A través de este análisis se identificó que el área de trabajo tiene una relación estadísticamente significativa ( $p = 0.02$ ) con los participantes diagnosticados con al menos un indicio de Burnout (Odds Ratio 0.31, Intervalo de confianza del 95%).

Este resultado indica que el área de trabajo (clínica o domicilio) constituye en una variable que predice al menos un índice positivo de Burnout en los participantes del estudio; y señala a su vez, que el entorno en donde se realizan las actividades laborales tiene implicaciones

estadísticamente significativas sobre el desarrollo del Burnout. Por otro lado, el periodo de la jornada laboral y los años trabajados en la clínica no indicaron diferencias significativas ( $p=0.09$  y  $p=0.7$ , respectivamente) (Tabla 5).

Con la finalidad de extender el análisis estadístico bivariado se realizó una reagrupación de las variables cualitativas que pueden catalogarse como factores de riesgo para desarrollar Burnout (Años laborados, jornada laboral, área de trabajo) y se la denominó ‘Factor’. En el análisis estadístico de Chi Cuadrado no se obtuvieron diferencias significativas. Este resultado podría indicar que los factores de riesgo considerados en este estudio no tienen una relación estadísticamente significativa para desarrollar Burnout a pesar de que la prevalencia de este síndrome es alta en esta entidad de salud (66% de los participantes tuvieron al menos un indicio de Burnout, de acuerdo a la tabla 2.).

## **DISCUSIÓN**

Con frecuencia, el personal de salud presenta una mayor vulnerabilidad para desarrollar Burnout en comparación con trabajadores de otros entornos laborales (Lauracio & Lauracio, 2020), debido a que están expuestos a múltiples factores, principalmente a factores psicológicos y laborales que pueden afectar el desempeño del personal y el trato con los pacientes (SOCIAL et al., 2020). En este contexto, a través del uso del Maslach Burnout Inventory, se identificó gracias al análisis de estudio un 66% en personal de salud y administrativo que labora en una Unidad de Salud de la ciudad de Cuenca tiene Burnout; específicamente, 66 participantes del estudio fueron positivos para al menos uno de los tres indicios de Burnout.

Los resultados de prevalencia del presente estudio son congruentes con la prevalencia en cuanto a SB en personal del área de Salud del Ecuador, en el que se indica que el SB tiene una prevalencia mayor al 90% en instituciones de salud públicas y privadas (Torres Toala et al., 2021). La prevalencia de Burnout en el Ecuador representa una de las más altas de la

región de habla hispana, debido a que en países como Argentina, Colombia y España, la prevalencia del SB es inferior al 15%, aunque en Perú puede alcanzar prevalencias variables que oscilan desde 8% al 57% (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019)

La prevalencia del SB indicada con anterioridad es alta si se compara con la prevalencia de SB en el estudio liderado por Magalhães (2015) que se realizó en trabajadores (Magalhães et al., 2015) anesthesiólogos brasileños, donde la prevalencia de SB fue del 50,7% en al menos uno de los tres criterios para desarrollar el SB. Las prevalencias individuales de los indicios de Despersonalización, Realización Personal y Cansancio Emocional indicadas en el presente estudio (superiores al 60%) también fueron altas en comparación al estudio de Magalhães (2015) (inferiores al 50%). Ambos estudios, aunque discrepan en las prevalencias de Burnout, indican la frecuencia con que este síndrome ocurre en el personal de salud.

Con la finalidad de determinar las posibles causas de la prevalencia del SB en el presente estudio, se evaluaron las variables laborales de “años de trabajo”, “jornada laboral” y área de trabajo”. 53% de los participantes de la casa de salud que presentaron al menos un indicio del SB, también indicaron que tienen una jornada laboral de más de 8 horas al día (**Tabla 3**). Este resultado es congruente con lo señalado por el autor Magalhães (2015), y se explica en que la realización personal se ve comprometida cuando el trabajador siente que las actividades que debe realizar exceden su capacidad, esto se produce debido a la sobrecarga laboral de la casa de salud y por el personal limitado o reducido. A pesar de que estos motivos pudieron tener incidencia en el desarrollo del Burnout en los participantes del estudio, el test de Chi-cuadrado no produjo resultados significativos (**Tabla 3 y 4**).

Por otro lado, la regresión logística indicó que el “área de trabajo” podría ser un predictor significativo para el desarrollo del Burnout ( $p=0.02$ , odds ratio= 0.31, intervalo de confianza 95%: 0,11 – 0.83). Al respecto, tras análisis de datos, Gutiérrez (Gutiérrez-Lesmes et al., 2018) indica que el área de trabajo se relacionó significativamente con el desarrollo de

Burnout en los participantes menores de 28 años. Las causas detrás de esta relación se sustentan en las características que ofrecen los sitios de trabajo, que pueden partir de un espectro con mayor carga laboral y emocional en determinados sitios de la casa salud a sitios con menor carga laboral y/o nula carga emocional, como el trabajo desde casa. También se debe considerar que la rutina diaria puede exacerbar el desarrollo del Burnout ya que está estrechamente relacionado con las características físicas y con el ambiente/entorno laboral. Por lo tanto, el estrés puede considerarse como un aspecto clave de incidencia del SB.

El tiempo de trabajo también puede tener la capacidad de influir en el proceso de desarrollo de Burnout. En la presente investigación se constató que la mayoría de los participantes (45/66) (**Tabla 4**) que tuvieron al menos un índice de Burnout también tenían menos de 5 años trabajando en la Unidad de Salud; esto indica que el personal con menos años laborales es más propenso a desarrollar Burnout. Este resultado es congruente con lo identificado por (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019). Al respecto, Muñoz identificó que los médicos con menos de 10 años presentaron los mayores puntajes en el indicio de Despersonalización.

El resultado de Muñoz, junto con el resultado del presente estudio, se respalda en los estudios que señalan a los profesionales jóvenes como los que tienen mayor prevalencia de tener el SB, esto es causado porque la inexperiencia del personal joven es asociada con los sentimientos de incapacidad (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019). Es posible que la Despersonalización más allá de ser un indicador de Burnout, también pueda constituirse como un escudo protector en contra del Burnout, con el objetivo de evitar o reducir al mínimo los síntomas que pueden producir involucrarse emocionalmente con los pacientes.

En relación a la prevalencia de Burnout caracterizado por género, en el presente estudio se registró que las mujeres componían más de la mitad de los participantes que presentaron al menos un indicio del SB (37/66) (**Tabla 5**); también se debe considerar en el análisis que el



mayor número de participantes en la presente investigación fueron del sexo femenino (60%). Aunque, al igual que el estudio de (Muñoz-del-Carpio Toya et al., 2019), no hay registro de datos en diferencias significativas en cuanto a prevalencia Burnout y dependencia al sexo de cada uno de los usuarios, en la literatura científica se indica que la prevalencia de Burnout es frecuentemente mayor en mujeres (Magalhães et al., 2015) debido a que componen mayoritariamente la población laboral de las casas de salud, en parte, a causa del estereotipo que obedece la función de enfermería desde 1860, como lo menciona el autor Gutiérrez (Gutiérrez-Lesmes et al., 2018).

La alta prevalencia del SB puede tener consecuencias directas en el rendimiento del personal de salud. Tiene el potencial de reducir la productividad, generar un clima laboral adverso, falta de trabajo multidisciplinario, deficiente cooperación laboral. En conjunto, esto genera que los usuarios presenten malestar en la atención, generando desconfianza, y quejas de manera más frecuente (Álvarez Mena et al., 2019). Sin embargo, puede resultar posible que el Burnout en nivel medio no tenga influencia en el desempeño laboral del personal de Salud (Lauracio & Lauracio, 2020).

Es probable que el Centro de Salud seleccionado en la presente investigación presente en alguna medida los problemas antes mencionados debido a la alta prevalencia de Burnout en los participantes del estudio. Los valores de prevalencia de Agotamiento Emocional y Realización Personal bordean el 70%, indicando que el sistema de salud presenta sobrecarga laboral que presiona los límites y la capacidad de los trabajadores del personal de salud. La sobrecarga laboral crónica compromete la lucidez y el profesionalismo de los médicos, enfermeros y personal administrativo. Otro factor a considerar son las rotaciones entre el personal que, de acuerdo a la prevalencia de SB, indica una deficiencia en el sistema o los mecanismos por los cuales ocurren las rotaciones. El personal de salud podría también no ser lo suficientemente grande como para cubrir las reales demandas del centro de salud. En

conjunto, estos factores circunstanciales indican que la dirección de la Unidad de Salud debe tomar medidas en cuanto a la promoción de una salud mental buena y saludable, para de esta manera poder dar una atención con calidad y calidez.

## **CONCLUSIONES**

Tomando como referencia el cuestionario del MBI, se determinó en el presente estudio que los trabajadores del área de salud y administrativo de nuestra Unidad de Salud en Cuenca tiene una prevalencia del Burnout en un 66% en al menos uno de los tres indicios del SB. De forma individual, la Despersonalización, Agotamiento Emocional y Realización personal tuvieron una prevalencia superior al 60%. Esta prevalencia es relativamente alta en relación a otros países, como Argentina, Colombia y España; aunque en congruente con la alta prevalencia de SB en instituciones de Salud Pública y Privadas de Ecuador (superior al 90%).

En relación al sexo, las participantes que padecen Burnout fueron más mujeres (37 de 66), aunque esta prevalencia no fue estadísticamente significativa como variable predictora de Burnout. Por otro lado, la regresión logística determinó que el área de trabajo puede considerarse como variable predictora para desarrollar Burnout en los participantes del estudio ( $p=0.02$ , odds ratio= 0.31, intervalo de confianza 95%: 0,11 – 0.83). El área de trabajo puede presentar características únicas de rutina que potencialmente influyen la carga laboral y emocional de los trabajadores.

Los trabajadores que presentaron una mayor prevalencia Burnout pertenecieron al grupo que tenía menos de 5 años laborando en la casa de salud (45/66). Esta prevalencia de Burnout podría explicarse por la incertidumbre que causa la inexperiencia en los trabajadores jóvenes, lo que contribuye a que presenten un indicio positivo de Despersonalización, aunque este indicio también puede reflejar un mecanismo de defensa emocional frente al estrés. A pesar de la alta prevalencia de Burnout en participantes que presentaban una jornada laboral de más de 8 horas (53/66), los resultados para esta variable no fueron estadísticamente significativos.

## RECOMENDACIONES

La prevalencia encontrada es alta del síndrome de Burnout, por ende, se debe realizar una acción inmediata con el único fin de que contribuya a identificar para de esta manera poder mitigar, el o los factores que aquejan al personal de salud. En este contexto, es necesario tener un registro individual del personal de salud y administrativo para poder acceder el progreso de la salud mental.

Se requiere, por lo tanto, personal profesional de psicología que pueda tratar, de acuerdo a los resultados individuales de cada trabajador, las afectaciones que puedan tener. Resulta de mucha importancia abordar psicológicamente a todo el personal de nuestra unidad de salud y esta asistencia debe ser de manera prolongada hasta que se logre identificar las causas que potencian al SB en cada trabajador. Partiendo de este resultado o diagnóstico se podrían elaborar respuestas específicas para poder ayudar a mejorar el bienestar psicológico y por ende la salud mental del personal de salud, dichas acciones deben tomarse de manera inmediata, debido a que si se espera demasiado tiempo es probable que los trabajadores que presenten el síndrome lo puedan agudizar, así como también es probable que aumente el número de trabajadores que tengan SB.

La dirección de la Unidad de Salud debe tomar medidas orientadas a disminuir la carga laboral en el personal de salud y administrativo y adoptar nuevos esquemas en los sistemas de rotación que permitan aliviar la jornada laboral. Otro aspecto a considerar es el tamaño de muestra de estudio.

Futuros estudios relacionados a identificar la prevalencia de Burnout en las Unidades de salud deberían adoptar un número mayor de participantes y determinar los indicios de SB en intensidades que vayan desde bajo, intermedio y avanzado. De esta manera, se pueden obtener resultados más completos sobre la prevalencia de este síndrome con la finalidad de

adoptar acciones puntuales que contribuyan a contrarrestar esta enfermedad en el centro de salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., & Parra Osorio, L. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática | Diálogos de saberes. *Revista Unilibre Colombia* .  
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>
- Armindo de Arruda Campos Net. (2020). Relaciones entre valores humanos y síndrome de burnout: Una revisión sistemática. *Rev Asoc Esp Med Trab*, 29(4), 357–373.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v29n4/1132-6255-medtra-29-04-357.pdf>
- 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>
- Baird, M. M. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio* , 43, 65–77.  
[http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2528-79072020000400065](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072020000400065)
- Beltrán, C. A., González, J. L. L., & Salas, J. H. B. (2013). Factores psicosociales y síndrome de burnout en trabajadores de la industria de la transformación de la masa, Tepic, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 167–172.  
[https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70003-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70003-9)
- Cañadas-De la Fuente, G. A., Gómez-Urquiza, J. L., Ortega-Campos, E. M., Cañadas, G. R., Albendín-García, L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2018). Prevalence of burnout syndrome in oncology nursing: A meta-analytic study. *Psycho-Oncology*, 27(5), 1426–1433. <https://doi.org/10.1002/PON.4632>
- D'angelo Hernández, O. (2017). Autorrealización personal y espiritualidad en las condiciones complejas de la sociedad contemporánea. *Biblioteca Clacso Argentina*.

<http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120822013410/angelo11.pdf>

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/S12960-020-00469-9>

Dean, A., Friedman, R., Zubieta, J., Brendel, K., & Fontaine, N. (2011). *Epi Info<sup>TM</sup>, a database and statistics program for public health professionals*.

Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 77(8), 3286–3302.

<https://doi.org/10.1111/JAN.14839>

Galatea. (2021). *Agotamiento emocional de los profesionales de la salud - Clínica Galatea*. Clínica Galatea. <https://www.clinica-galatea.com/es/bloc/agotamiento-emocional-profesionales-salud/>

Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., Martínez-Torres, J., Gutiérrez-Lesmes, O. A., Loba-Rodríguez, N. J., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37–43. <https://doi.org/10.22267/RUS.182001.107>

Jiménez Murillo, P. A. (2018). Síndrome de Burnout en personal de salud de Unidades de Medicina Crítica. *Cambios Revista Médica*, 2, 34–39. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1005229/revista\\_cambios\\_julio\\_2018\\_vol17\\_num2\\_art-6.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1005229/revista_cambios_julio_2018_vol17_num2_art-6.pdf)

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>

Lederer, W., Kinzl, J. F., Traweger, C., Dosch, J., & Sumann, G. (2008). Fully developed

- burnout and burnout risk in intensive care personnel at a university hospital. *Anaesthesia and Intensive Care*, 36(2), 208–213. <https://doi.org/10.1177/0310057X0803600211>
- Magalhães, E., Carolina Machado de Sousa Oliveira, Á., Sousa Govêia, C., Cláudio Araújo Ladeira, L., & Moser Queiroz Camila Viana Vieira, D. (2015). REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesiistas del Distrito Federal. *Brazilian Journal of Anesthesiology (Edicion En Espanol)*, 65(2), 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.bjanes.2013.07.017>
- Marilin, E., & López, C. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/RMICG.V1I1.55>
- Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 241–247. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2016.332.2170>
- MayoClinic. (2021). *Trastorno de despersonalización-desrealización - Síntomas y causas* - Mayo Clinic. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depersonalization-derealization-disorder/symptoms-causes/syc-20352911>
- McClendon, H., & Buckner, E. B. (2017). Distressing situations in the intensive care unit: A descriptive study of nurses' responses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 26(5), 199–206. <https://doi.org/10.1097/01.DCC.0000286824.11861.74>
- Medeiros-Costa, M. E., Maciel, R. H., do Rêgo, D. P., de Lima, L. L., da Silva, M. E. P., & Freitas, J. G. (2017). Occupational Burnout Syndrome in the nursing context: an integrative literature review. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016023403235>
- 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. *BMC Family Practice*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/S12875-018-0748-Z>
- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., Caycho-Rodríguez, T., Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *57*(2), 139–148. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>
- Oxford-Languages. (2021). *Oxford Languages and Google - Spanish | Oxford Languages*. Oxford Languages. <https://languages.oup.com/google-dictionary-es/>
- Seguel Palma, F., & Valenzuela Suazo, S. (2016). Síndrome de burnout en trabajadores de enfermería de dos hospitales del sur de Chile. *Avances En Enfermería*, *34*(1), 39–47. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V34N1.41599>
- Singh R, Volner K, & Marlowe D. (2021). Provider Burnout - StatPearls - NCBI Bookshelf. In *StatPearls* (pp. 1–24). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538330/>
- SOCIAL, G., Rodríguez, M., López, C., Galindo, R., Galindo, E. R., González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., Verde-Diego, C., & Enfermero, C. (2020). Prevención del burnout en Enfermería. *Enfermería Global*, *19*(58), 62–77. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000200005&lang=en%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000200005&lang=en%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/1695-6141-eg-19-58-141.pdf)
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *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>



West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516–529.

<https://doi.org/10.1111/JOIM.12752>

**Tabla 1** Indicio de Burnout Cansancio emocional; realización personal; despersonalización, entre el personal de salud y administrativo que laboran en la unidad médica de Cuenca. Abril. 2022.

VARIABLE	Indicio	Frecuencia	Porcentaje
Cansancio Emocional	Si	31	31,00%
	No	69	69,00%
Realización Personal	Si	31	31,00%
	No	69	69,00%
Despersonalización	Si	36	36,00%
	No	64	64,00%

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 2** Prevalencia Burnout entre el personal de salud y administrativo que laboran en la unidad médica de Cuenca. Abril. 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Burnout	Si	66	66,00%
	No	34	34,00%

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 3** Contingencia de la jornada laboral de los participantes.

Jornada laboral	Burnout		TOTAL
	Sí	No	
Menos de 8 horas	13	5	18
Más de 8 horas	53	29	82
<b>Total</b>	66	34	100

$$\chi^2 = 0.11$$

$$p = 0.73$$

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio = 1.42

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 4** Contingencia de los años de trabajo en la clínica de los participantes.

Años trabajados en la clínica	Bournout		TOTAL
	Sí	No	
Menos de 5 años	45	20	65
Más de 5 años	21	14	35

<b>Total</b>	66	34	100
--------------	----	----	-----

$$\chi^2 = 0.50$$

$$p = 0.47$$

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio = 1.50

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 5** Contingencia de hombres y mujeres que participaron en el estudio.

<b>Sexo</b>	<b>Bournout</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Femenino	37	23	60
Masculino	29	11	40
<b>Total</b>	66	34	100

$$\chi^2 = 0.81$$

$$p = 0.36$$

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio = 0.61

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 6** Resultados estadísticos de la regresión logística aplicada en los participantes del estudio.

<b>VARIABLE</b>	<b>Odds ratio</b>	<b>95%</b>	<b>Intervalo de confianza</b>	<b>Estadístico Z</b>	<b>Valor de p</b>
Área de trabajo	0.31	0.11	0.83	-2.35	0.02
Años trabajados en la clínica	0.15	0.01	1.42	-1.64	0.09
Jornada laboral	0.79	0.23	2.62	-0.38	0.70

Fuente: Epi Info V.7

**Tabla 7** Resultados estadísticos del Chi Cuadrado con la variable reagrupada "Factor"

(Años laborados, jornada laboral, área de trabajo).

<b>Factor</b>	<b>Bournout</b>		<b>TOTAL</b>
	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
No	19	15	34
Si	41	25	66
<b>Total</b>	60	40	100