



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TITULO

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
PERSONAL SANITARIO QUE LABORA EN EL HOSPITAL
BÁSICO IESS DE ESMERALDAS DURANTE EL AÑO
2021.

PROFESOR

JOSÉ CÁRDENAS AMAY

AUTORES

LUCAS MENENDEZ MIRIAN ISABEL
ROSERO ROMERO MARÍA CARIDAD

2022

RESUMEN

El síndrome de Burnout se define como una forma inadecuada de enfrentar el estrés emocional, cuyos principales rasgos son el cansancio emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal. **El objetivo** del presente proyecto es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario del hospital básico IESS de Esmeraldas durante el año 2021. **Los métodos de investigación** fueron un estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, mediante la aplicación de cuestionario MASLACH, utilizando para el muestreo un formato digital mediante la herramienta Google Forms a una población de estudio constituida por 100 profesionales sanitarios del Hospital. **Resultados:** La prevalencia general en los profesionales sanitarios fue del 38%, el 57% de muestra estudiada eran Enfermeras, Médicos 29% y Auxiliares de Enfermería 14%, la presencia de burnout en hombres fue 12%, a pesar de que la mayoría de encuestados son mujeres, los médicos presentaron mayor prevalencia de burnout con 16%. En las esferas evaluadas del Test de Maslach, 58% padecen de cansancio emocional, despersonalización 66% y baja realización profesional 69%. Existe una asociación significativa de insuficiente personal ($\chi^2 = 0.015$ IC 0.11- 0.73 95%), más de 40 pacientes por jornada ($\chi^2 = 0.016$ IC 1.19- 6.67 95%) y laborar más de 40 horas semanal ($\chi^2 = 0.004$ IC 1.43- 8.06 95%). **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout es alta en hombres, de 26 a 35 años, mayoritariamente en médico, atender mayor número de pacientes, trabajar más de 40 horas a la semana y no contar con el personal sanitario suficiente.

ABSTRACT

Burnout syndrome is defined as an inadequate way of dealing with emotional stress, whose main features are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance. **The objective** of this project is to establish the prevalence of Burnout Syndrome in the health personnel of the IESS basic hospital in Esmeraldas during the year 2021. **The research methods** were a descriptive, analytical, cross-sectional study, through the application of the MASLACH tests, using a digital format for sampling through the Google Forms tool to a study population made up of 100 health professionals from the Hospital. **Results:** The general prevalence in health professionals was 38%, 57% of the sample studied were Nurses, 29% Physicians and 14% Nursing Assistants, the presence of burnout in men was 12%, despite the fact that the majority of respondents are women, doctors presented a higher prevalence of burnout with 16%. In the evaluated spheres of the Maslach Test, 58% suffer from emotional exhaustion, depersonalization 66% and low professional achievement 69%. There is a significant association of insufficient personnel ($\chi^2 = 0.015$ CI 0.11- 0.73 95%), more than 40 patients per day ($\chi^2 = 0.016$ CI 1.19- 6.67 95%) and working more than 40 hours per week ($\chi^2 = 0.004$ CI 1.43- 8.06 95%).

Conclusions: The prevalence of Burnout syndrome is high in men, from 26 to 35 years old, mostly in doctors, attending a greater number of patients, working more than 40 hours a week and not having enough health personnel.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
INTRODUCCIÓN.....	1
Identificación del objeto de estudio.....	1
Planteamiento del problema.....	2
Pregunta de investigación	3
Objetivo general	3
Revisión de literatura.....	3
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	11
JUSTIFICACION	11
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	17
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	21
CONCLUSIONES	21
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	26
ANEXO 1: TABLAS DE RESULTADOS	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Intervenciones Individuales y Organizacionales.....	10
Tabla 2. Tabla descriptiva características demográficas y <i>laborales</i>	15
Tabla 3. Test de Maslach tabla descriptiva.....	15
Tabla 4. Resumen de recomendaciones de acuerdo al foco de atención individual. ...	21
Tabla 5. Tabla descriptiva características demográficas.....	26
Tabla 6. Test de Maslach tabla descriptiva.....	27
Tabla 7. Relación Percepción suficiente personal con Síndrome de burnout.....	27
Tabla 8. Relación horas de trabajo con Síndrome de Burnout.....	27
Tabla 9. Relación horas de trabajo con Síndrome de Burnout.....	27
Tabla 10. Relación edad con Síndrome de Burnout.....	27
Tabla 11. Relación estado civil con Síndrome de Burnout.....	27
Tabla 12. Relación ocupación con Síndrome de Burnout	28
Tabla 13. Relación tipo de contrato con Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 14. Relación tipo de contrato con Síndrome de Burnout.....	28
Tabla 15. Relación sexo con Síndrome de Burnout.....	28

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. El punto de atención en las intervenciones sobre el burnout (Gill, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005).....	9
Figura 2. Variables del estudio.....	12

INTRODUCCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el año 1974, se usó el término burnout en referencia al deterioro ocasionado por la demanda excesiva de un trabajo, lo cual, fue evidenciado por Herbert Freudenberger y en el año 1977 en la convención de la American Society of Psychologists, en la cual Maslach describe por primera vez un estado de desgaste en la práctica profesional de diferentes sectores en los cuales su principal característica es el contacto humano como parte de sus actividades (Martínez, 2010).

Con esa pauta y al pasar de los años se ha ido extendiendo de manera global e importante, a tal punto que “en el año 2000 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce al Síndrome de Burnout como factor de riesgo laboral influyente para la salud mental y calidad de vida” (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2017). Posteriormente en el 2018 tomando en cuenta el aumento del síndrome de Burnout en profesionales, “la Organización Mundial de la Salud, reconoce de forma oficial, al Síndrome de Burnout, como enfermedad profesional, la cual entraría en vigor a partir del primero de enero del 2022, ratificado en el número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud” (Alfageme, García, Martínez, Guardón, & Pérez, 2019).

Se ha evidenciado que el Síndrome de Burnout al ser un tipo de estrés laboral, se presenta en aquellas profesiones que se caracterizan por tener una relación interpersonal intensa con otras personas, como son: maestros, policías, médicos, enfermeras etc. (López, y otros, 2000). Los individuos que padecen este síndrome generalmente reflejan negación, aislamiento, ansiedad, miedo, cansancio emocional, desgastes, despersonalización, ansiedad, depresión, desmotivación laboral, factores que no solo afecta la salud del trabajador, sino que puede conllevar al suicidio.

Los resultados de los estudios realizados han variado sin similitud, en este contexto, se puede concluir que la prevalencia del Síndrome de Burnout depende de las características propias del trabajo y el ambiente laboral donde se ejecutan las actividades, como por ejemplo, “en Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo” (Saborío & Luis, 2015).

En Canadá, un estudio reportó una incidencia de aproximadamente un tercio (30-39%) de profesionales de salud que presentaron manifestaciones del síndrome mientras se encontraban realizando su residencia (Montes, y otros, 2018).

En el hospital Evangélico de Londrina- Brasil entre los profesionales de enfermería analizados la ocurrencia del síndrome de burnout fue de 20.9% y estuvo relacionada con los altos niveles de estrés ocupacional y con la percepción negativa de la calidad de vida (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & do Carmo, 2019).

Según estudios realizados en Neiva al sur de Colombia, se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout a nivel mundial en el personal sanitario varía entre el 2.2% y 69.2%, cifras que corroboran las características del burnout, que es el aumentar los niveles del agotamiento emocional, despersonalización y disminuir la realización personal (Quintero, Silva, & Ibáñez, 2014).

En el Ecuador el personal de salud también es vulnerable a desarrollar Síndrome de Burnout, cifras que aumentaron “durante la pandemia del COVID 19, más del 90% del personal médico y enfermería presentó SB de moderado a severo, siendo el primero afectado con más frecuencia” (Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinueza, 2021).

Es importante mencionar que el sistema de salud de Ecuador es muy frágil, como consecuencia de la falta de medicamentos, recursos e insumos, así también debido al poco personal, y largas jornadas laborales, en varias ocasiones limitan brindar un servicio de calidad eficaz y eficiente, lo que podría desencadenar en preocupación, desánimo, deteriorando la relación entre los profesionales sanitarios y pacientes. Motivo por el cual los usuarios manifiestan sus insatisfacciones, que en su gran mayoría son dirigidas al personal sanitario, quienes no son los responsables con la problemática que presenta el país, en cuanto al desabastecimiento de medicinas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de burnout corresponde a un problema de salud importante en el ámbito laboral, tomando en cuenta que ya ha sido declarada como enfermedad profesional ya que se ha evidenciado su presencia en los profesionales como los sanitarios quienes tienen contacto con personas que atienden, este síndrome se presente de manera preocupante por lo que obtener datos provenientes de nuestro propio sistema de salud permitirá tener una idea amplia de que asociaciones encontramos, a fin de poder establecer pautas para tomar intervenciones a favor de mejorar la situación en futuro.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe alta prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a variables demográficas y de condiciones de trabajo en el personal sanitario que labora en el hospital básico IESS Esmeraldas durante el año 2021?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario del hospital básico de Esmeraldas del IESS durante el año 2021.

Objetivos específicos

- Identificar las posibles relaciones entre factores demográficos (sexo, edad, estado civil) y laborales (jornada laboral, pacientes atendidos, recursos humanos, materiales e insumos con la aparición del Síndrome de Burnout, a través de la aplicación del cuestionario Maslash.
- Conocer la distribución e identificar la diferencia del síndrome de burnout en personal sanitario como médicos, enfermeras y auxiliares.
- Desarrollar las recomendaciones necesarias para prevenir el Síndrome de Burnout a partir de los resultados obtenidos de la investigación.

REVISIÓN DE LITERATURA

Luego de atravesar la crisis sanitaria que provoco la enfermedad COVID-19, las empresas se vieron obligadas a reducir costos y aumentar la eficiencia, mucho más las del sector de la salud debido a que los médicos, enfermeras en total el personal sanitario constituye la primera línea de respuesta ante esta enfermedad por lo tanto la demanda ha aumentado (Vinuesa, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinuesa, 2021).

En tal sentido, en la actualidad se ha observado que el personal sanitario ha bajado su rendimiento, pudiendo estar asociado al Síndrome de Burnout tomando en cuenta lo que menciona (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006) sobre aquellos profesionales, que como parte de sus actividades demandan un contacto directo con las personas.

Historia

Dentro de un marco histórico, en el año 1961, Graham Green, narró la historia de un arquitecto, el cual debido a su profesión y la repetición que le impone la misma estaba

muy abrumando, por lo cual toma la decisión de cambiar su vida en busca de la paz y realiza un viaje a la selva africana alejándose de todo, esta publicación tiene el nombre de “A burnout case” (Lovo, 2020).

En continuación en el año 1974, se usó el termino burnout en referencia al deterioro ocasionado por la demanda excesiva de un trabajo, lo cual, fue evidenciado por Herbert Freudenberger en la clínica para toxicómanos donde laboraba, en la cual tomó en cuenta varias manifestaciones y características de los trabajadores. Sin embargo, el concepto de burnout no era de interés para la ciencia, hasta el año 1982, que Maslach publicó las bases que conforman el síndrome, las cuales son: cansancio personal, despersonalización y baja realización personal, que sigue a la presencia de estrés laboral por un largo periodo de tiempo. Siendo esta publicación hasta el día de hoy de gran importancia, tomando en cuenta que el instrumento de medición que desarrolló continúa siendo unos de los test por no decir el único más usado para este fin (Lovo, 2020).

Definición

Existen algunas definiciones, sin embargo, hoy en día la más reconocida es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981 que “consideran que el síndrome de burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006).

Según (Estrada & Gallegos, 2020), se ha determinado que el síndrome de burnout está conformado por tres dimensiones, las cuales se describen de forma más amplia a continuación:

- **Cansancio emocional:** Caracterizado por el desgaste o pérdida progresiva de la energía que provoca cansancio o fatiga en la persona;
- **Despersonalización:** Manifestada por el desarrollo de sentimientos y actitudes negativas, así como respuestas con irritabilidad hacia las personas con las que interactúan y perdida de motivación hacia el trabajo.
- **Realización personal:** Manifestada con respuestas negativas sobre la persona mismo y las actividades que realizan en su lugar de trabajo.

Síntomas

Según (López, y otros, 2000) los síntomas asociados al Síndrome de Burnout se agrupan de la siguiente manera:

- **“Psicosomáticos:** como son la fatiga crónica, dolores de cabeza frecuentes, problemas de sueño; úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello), y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- **Conductuales:** Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, recelos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.”

Aspectos Epidemiológicos

Las consecuencias del síndrome de Burnout pueden ser “alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de la eficacia laboral y alteraciones leves de la vida familiar”. Todo esto provoca un alto nivel de absentismo laboral de los profesionales sanitarios, así como aparición de situaciones depresivas que conllevan a la automedicación, ingesta de psicofármacos e incremento en el consumo de alcohol y drogas (Atance, 1997).

Según (Atance, 1997), varios autores que describe la literatura no coinciden sobre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout, sin embargo, hay similitud referente a algunas variables como:

La edad: Si bien es cierto que no influye en la aparición del síndrome, puede existir una relación en especial en los primeros años de trabajo, siendo el periodo en el cual se produce la transición de las expectativas ideales hacia la práctica cotidiana.

El **Sexo:** En este caso el grupo más vulnerable sería las mujeres, debido a la relación entre la práctica profesional y la familia.

El **Estado Civil:** este síndrome ha estado asociado más a personas sin pareja estable, sin embargo, no se tiene acuerdo unánime de los estudios realizados por los diferentes autores, ya que las personas solteras presentan más cansancio emocional,

despersonalización que aquellas personas que tienen parejas estables, incluso tomando en cuenta parejas que tienen hijos lo que aumenta su resistencia al síndrome.

La **rotación de turno** y el horario laboral, según algunos autores este factor puede desencadenar la presencia del síndrome, por lo tanto, si se debe tomar en cuenta.

La **sobrecarga laboral**: este factor aparentemente produce disminución en la calidad de las atenciones ofrecidas tanto cualitativamente como cuantitativamente. Así también el Salario: puede ser considerado como un factor que haga la aparición del síndrome.

Consecuencias del Síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout desencadena consecuencias que resultan negativas tanto para la persona, así como para la empresa donde se trabaja, en este contexto es importante poder gestionar las causas de este para mitigar la aparición y prevalencia (Cáceres, 2009).

A continuación, se resumen las consecuencias diferenciando el alcance al profesional y a la empresa:

- Consecuencias sobre la salud del profesional

El síndrome de Burnout puede producir en el profesional “problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares”. Todo esto genera consecuencias adversas, como el absentismo laboral, ganas de abandonar el trabajo, disminución de la productividad, así como de la satisfacción por el trabajo (Cáceres, 2009).

A mayor prevalencia del síndrome de burnout, incrementan las conductas depresivas o ansiosas, incluso ambas en varios casos, esto en lo que se refiere a problemas de salud mental. También se ha encontrado que existe relación entre el agotamiento emocional y la depresión, así como una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica (Cáceres, 2009).

Cuando hablamos de ansiedad, es indispensable entender la diferencia entre ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica. La ansiedad “es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo” (Cáceres, 2009). Lo

contrario a la ansiedad patológica, la cual es una respuesta inadecuada al estrés, así también exagerada y persistente en el tiempo, que afecta al rendimiento, al funcionamiento psicosocial y a la libertad personal (Cáceres, 2009).

En lo que se refiere a la depresión, “este es un trastorno que afecta a todo el organismo, así como al estado de ánimo, pensamiento y comportamiento, y tiene unas repercusiones importantes en todos los ámbitos del individuo, a nivel personal, familiar y laboral. El burnout también se ha asociado al abuso de sustancias, como analgésicos, antidepresivos y ansiolíticos, y al consumo de drogas de distinto tipo, como alcohol y tabaco” (Cáceres, 2009).

- Consecuencias sobre el lugar de trabajo

El absentismo laboral, es considerado en primer lugar como una de las consecuencias negativas del síndrome de burnout en el lugar de trabajo. El aumento del absentismo laboral incrementa ya que todas las dimensiones del síndrome de burnout aumentan el riesgo de que el personal presente enfermedades mentales, cardiovasculares, musculo esqueléticas, entre otros, todo esto provoca un impacto social y económico (Cáceres, 2009).

Adicional se ha determinado el impacto del comportamiento inadecuado de los profesionales sanitarios en la relación entre los médicos y enfermeras, tomando en cuenta factores como tensión, frustración, trabajo en equipo o comunicación, dando resultado negativo de este comportamiento sobre los pacientes que atienden y por ende tienen relación (Cáceres, 2009).

Ambiente laboral donde ocurre el Síndrome de Burnout

Se detallan características relacionadas al trabajo, ocupacionales y organizacionales:

- Características del Trabajo

Para entregar las características laborales, las dividieron en tres ámbitos: exigencias laborales cuantitativas, cualitativas y recursos laborales. Entre las exigencias laborales cuantitativas destacan la sobrecarga laboral y la presión por el tiempo que se tiene para realizar el trabajo, ya que genera agotamiento, principal componente del síndrome. Entre las exigencias laborales cualitativas las más investigadas son el conflicto de roles y ambigüedad del rol. La ausencia de recursos laborales también se ha investigado, uno de ellos es el apoyo social, ya que está íntimamente conectado con el síndrome, por

sobre todo el apoyo del supervisor. Investigaciones sugieren que el apoyo social actúa como moderador entre la relación entre los estresores laborales y el burnout. Un segundo recurso laboral es la retroalimentación, ya que una falta de esta se asocia con las tres componentes del síndrome. Otro recurso estudiado es la falta de autonomía y poca participación en la toma de decisiones, ambos asociados con la reducida realización personal, que es la tercera dimensión del síndrome de burnout (Barraza & González, 2016).

- Características del Trabajo

Otro aspecto analizado por Maslach y sus colegas son las características ocupacionales en las que es más frecuente que se desarrolle el síndrome de Burnout. Como se indicó anteriormente, en un principio sólo se investigó en el área de los servicios humanos y educación, debido a que son estos los que trabajan intensivamente con otras personas y, por lo tanto, son más susceptibles a padecer el síndrome, si bien actualmente rango de ocupaciones se amplió, el foco principal sigue siendo el que era en un principio, ya que en investigaciones recientes que analizan las variables emoción-trabajo (requisito para suprimir emociones en el trabajo o para ser emocionalmente empático, por ejemplo) se encontró que estos factores afectan más que los estresores laborales (Barraza & González, 2016).

- Características Organizacionales

En un principio, se investigaba el síndrome de Burnout a través del contexto en el que se da el trabajo (Maslach et al., 2001), pero eso dejaba fuera elementos que afectan en gran medida al trabajador, como la jerarquía, las normas de funcionamiento, recursos y distribución del espacio. Estos elementos son de gran importancia, sobre todo cuando hay injusticia e inequidad. Actualmente se incluyeron en el enfoque contextual la organización y gestión en el cual se desarrolla el trabajo (Barraza & González, 2016).

Es importante destacar que desde el año 2000, fue declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un factor de riesgo laboral (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2017).

El Síndrome de Burnout en personal sanitario

En lo que se refiere a la presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud, se conocen cifras de varios estudios que van desde un 31% hasta un 42,2% de forma general. Hay datos específicos de países como España, en los cuales se ha determinado desgaste profesional en un 10% y 20%, así también en médicos de atención primaria el porcentaje va desde el 12% al 41.6%. por otro lado, en Colombia, se determinó que la prevalencia del síndrome de burnout en enfermeras es de 1.9% y que la afectación en trabajadores de la salud va desde el 17,5% al 28,1%. Finalmente, en países como Argentina, Ecuador, México, Uruguay, Guatemala y Perú, se evidenció que aproximadamente el 36,3% tenía la característica de estar quemado (Arteaga, Junes, & Navarrete, 2014).

Intervenciones y/o recomendaciones para prevenir el Síndrome de Burnout

La empresa debe estar al tanto sobre la principal medida para prevenir el Síndrome de Burnout, la cual es formar al personal para que puedan reconocer sus manifestaciones, además de ejecutar programas que involucren varias acciones que aumente el conocimiento de esta enfermedad para poder atacarle de forma preventiva (GIL, 2001).

Sobre las intervenciones las mismas debe tener un enfoque en el trabajador y en el lugar de trabajo. En la figura a continuación se puede evidenciar el fenómeno del Burnout y como las estrategias individuales y organizacionales deben actuar en conjunto para tener un mejor resultado preventivo (Gill, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005).

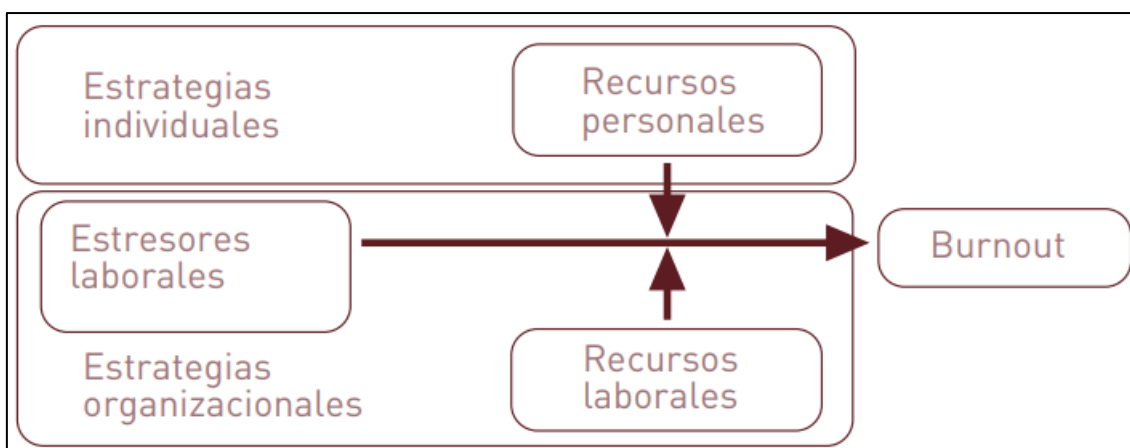


Figura 1. El punto de atención en las intervenciones sobre el burnout (Gill, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005).

Como intervenciones Individuales y organizacionales se puede destacar algunos ejemplos desde los cuatro focos de atención que se determinan como ejes de trabajo para prevención, a continuación, se indica en la siguiente tabla:

Tabla 1. Intervenciones Individuales y Organizacionales.

Foco de atención	Estrategias Individuales	Estrategias Organizacionales
Identificación	<ul style="list-style-type: none"> • Autoseguimiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditoria de estrés • Revisión del síndrome de burnout
Prevención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión del tiempo • Formación en habilidades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar los contenidos del trabajo • Gestión del tiempo
Prevención Secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo de apoyo de compañeros • Tutorización y consulta 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización anticipatoria • Desarrollo organizacional
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Psicoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Institucionalización de servicios

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Fuente: (Gill, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005)

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

JUSTIFICACION

El Síndrome de Burnout al ser ya declarada como una enfermedad laboral, es un problema de salud importante, esto implica que las instituciones o empresas, deben mostrar preocupación y acciones sobre este tema, debido a que las consecuencias de esta patología no solo afectan en la salud física y mental de los profesionales, sino también en la calidad asistencial hacia los pacientes, por ende esto repercute en la economía de aquellas instituciones donde exista un nivel considerado de burnout en sus trabajadores, debido que aumentan los índices de **ausentismo**, disminuye la productividad, aumentan los accidentes profesionales y se deteriora la motivación en las actividades laborales.

Se estima que a nivel mundial el Síndrome de Burnout afecta al 40% de la población laboral activa de cada país y en la Unión Europea son afectados alrededor de 43 millones de trabajadores (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & do Carmo, 2019).

Existe gran información bibliográfica sobre el síndrome de burnout, y a pesar de que la enfermedad es muy conocida en Ecuador, no hay datos estadísticos de prevalencia del síndrome, es necesario que se realicen varios estudios en el país, para promover la búsqueda o aplicación de estrategias integrales para contrarrestar, disminuir o eliminar las causas o factores que determinan la presencia del síndrome en los profesionales sanitarios.

Es por eso, la importancia de realizar este estudio, para obtener las herramientas o datos que permitan reconocer la existencia de varios elementos que puedan influir en el desarrollo del Burnout, como factores sociodemográficos y laborales mediante los resultados.

METODOLOGIA

Este proyecto es un estudio observacional descriptivo-analítico de corte transversal, basado en el análisis de una población conformada por el personal sanitario del Hospital IESS Esmeraldas que cumple con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal sanitario hombres y mujeres de 18 años o más
- Individuos con antigüedad laboral mayor a 3 meses en el mismo puesto de trabajo.
- Dispuestos a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con alguna patología psiquiátrica o psicológica con previo diagnóstico.
- Personal sanitario que hayan sido recientemente contratado en el Hospital.
- Personal del área administrativa del hospital.
- Individuos con antigüedad laboral menor a 3 meses en el mismo puesto de trabajo.

Criterios de eliminación

Todo personal sanitario que labore en el hospital que se niegue a participar en el estudio.

Variables:

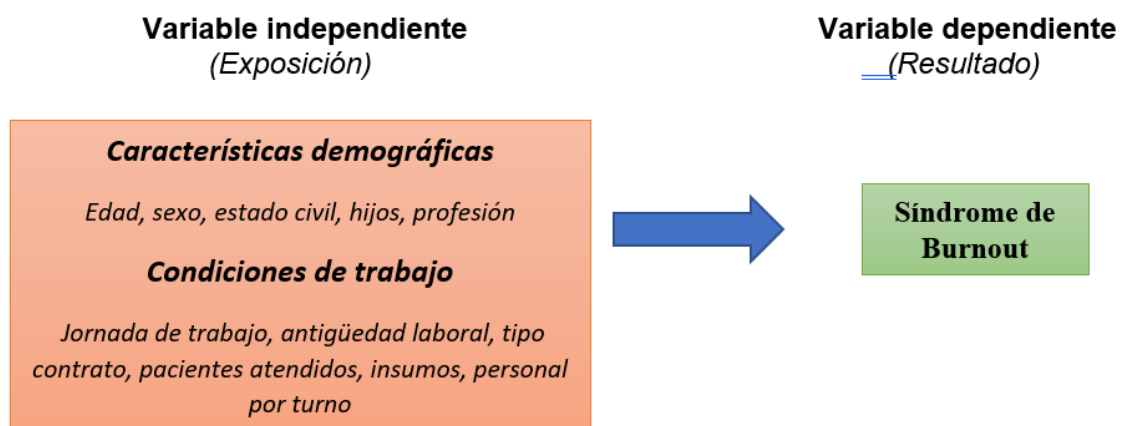


Figura 2. Variables del estudio.

Tamaño de muestra

Se consideró a una muestra de (N=100) profesionales sanitarios.

Sesgo de entrevistador: Se evitó la recogida selectiva de datos por parte de los entrevistadores al crear y validar la encuesta, la cual fue llenada por el participante de manera digital.

Sesgo de memoria: Se tomó en cuenta los últimos 3 meses para evitar confusiones por hechos o acciones muy pasadas que podrían percibirse como diferentes a la realidad.

Sesgo de observación: Se trató de determinar la presencia de burnout con un mecanismo debidamente validado (Test de Maslach) por lo que los resultados no podrían poseer percepciones subjetivas.

Sesgo de publicación: Los Autores declararon no presentar conflictos de intereses de ningún tipo que puedan influir con los resultados encontrados.

Sesgo de selección: La muestra fue una población de (N=100), únicamente se excluyen participantes que no cumplan con criterios de inclusión o a su vez presenten al menos un criterio de exclusión o eliminación debidamente establecidos.

Se elaboró y validó la encuesta por medio digital Google Forms, se envió el Link de acceso a los participantes cumpliendo con un plazo, posteriormente se exportaron los resultados a una hoja de cálculo de Excel donde se validó la base de datos compatible con el software estadístico Epi Info 7, realizando con el mismo el análisis estadístico. Se determinaron frecuencias, índices y asociaciones estadísticas más significativas.

En la investigación se destacó el respeto al participante, la confidencialidad de sus datos, la autonomía del individuo al aprobar el consentimiento informado y tener la potestad de dejar el estudio al considerarse conveniente, no implica controversias socialmente discutidas ni temas que pudieran generar discordia.

RESULTADOS

El grupo etario predominante 26 a 35 años con el 41% (n=41), menos de la tercera parte (n=15) resultó positivo para burnout, el grupo etario de 36 a 45 años con el 37% (n=37), menos de la mitad (n=15) dio positivo para burnout, los mayores de 55 años corresponden al 5% (n=5), ninguno presenta burnout. **Tabla 2.**

El 76% (n=76) de mujeres, la tercera parte (n=26) presentaron burnout, con respecto a hombres que corresponden al 24% (n=24) la mitad dio positivo al test (n=12). **Tabla 2.**

Respecto al estado civil, la tercera parte es casada 33% (n=33) un tercio de las profesionales presentaron burnout (n=11), el estado soltero 31% (n=31) la mayoría no presentó síntomas (n=22) y en unión libre que corresponde al 23% (n=23) más de la mitad presentaron Burnout (n=13), solo un individuo es viudo 1% (n=1) no presento sintomatología. **Tabla 2.**

Más de la mitad son enfermeras 57% (n=57) la tercera parte presenta burnout (n=19), los médicos que corresponden al 29% (n=29) más de la mitad presento criterios de burnout (n=16) y el personal auxiliar de enfermería que fue el 14% (n=14) la mayoría no presentó el síndrome antes mencionado. **Tabla 2.**

Respecto a cantidad de horas de trabajo semanal, el 53% (n=53) de los trabajadores laboran más de 40 horas, más de la tercera parte laboran 40 horas 39% (n=39), y únicamente el 8% (n=8) labora menos de 40 horas. Al considerar como punto de corte las 40 horas encontramos una asociación estadísticamente significativa entre el personal que labora más de 40 horas a la semana y la presencia de síndrome de Burnout ($\chi^2 = 0.004$ IC 1.43- 8.06 95%). **Tabla 2.**

El número de pacientes atendidos por turno es en mayor parte de 20 a 40 con el 42% (n=42), más de 40 con el 33% (n=33) y menos de 20 pacientes con el 25% (n=25). Al tomar como punto corte a 40 pacientes, existe una asociación estadísticamente significativa entre el personal que atiende más de 40 pacientes por jornada y la presencia de síndrome de Burnout ($\chi^2 = 0.016$ IC 1.19- 6.67 95%). **Tabla 2.**

El personal manifiesta que existe insuficiente personal para realizar las labores 85% (n=85) frente al 15% (n=15) que manifiesta que el personal es suficiente. Al análisis estadístico existe una asociación significativa entre la percepción de insuficiente personal en el área de trabajo y el síndrome de burnout ($\chi^2 = 0.015$ IC 0.11- 0.73 95%). **Tabla 2.**

Tabla 2. Tabla descriptiva características demográficas y laborales

Aspecto Evaluado	Categoría	n	Síndrome Burnout	
			NO	SI
Edad	18 a 25 años	10	(4%)	(6%)
	26 a 35 años	41	(26%)	(15%)
	36 a 45 años	37	(22%)	(15%)
	46 a 55 años	7	(5%)	(2%)
	Más de 55 años	5	(5%)	0 (0%)
Sexo	Femenino	76	(50%)	(26%)
	Masculino	24	(12%)	(12%)
Estado civil	Casado/a	33	(22%)	(11%)
	Divorciado/a	12	(7%)	(5%)
	Soltero/a	31	(22%)	(9%)
	Unión Libre	23	(10%)	(13%)
	Viudo/a	1	(1%)	(0%)
Ocupación	Auxiliar enfermería	14	(11%)	(3%)
	Enfermera	57	(38%)	(19%)
	Medico	29	(13%)	(16%)
Horas de trabajo a la semana	Menos de 40 horas 40 horas	47	(36%)	(11%)
	Más de 40 horas	53	(26%)	(27%)
Pacientes atendidos por turno	Menos de 40 pacientes	67	(47%)	(20%)
	Más de 40 pacientes	33	(15%)	(18%)
Percepción de suficiente personal	Insuficiente	85	(48%)	(37%)
	Suficiente	15	(14%)	(1%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Los resultados del estudio determinaron una prevalencia de Burnout del 38% en los profesionales sanitarios, dado por la calificación Alto en las 2 primeras esferas (cansancio emocional, despersonalización) y bajo en la última (realización personal).

Tabla 3.

Respecto a las esferas evaluadas en el Test de Maslach, más de la mitad de los profesionales 58% (n=58) padecen de cansancio emocional, despersonalización 66% (n=66) y baja realización profesional 69% (n=69). **Tabla 3.**

Tabla 3. Test de Maslach tabla descriptiva

Esfera	Categoría	n	%
Cansancio emocional	Bajo	33	33%
	Medio	9	9%
	Alto	58	58%
Despersonalización	Bajo	23	23%
	Medio	11	11%

Esfera	Categoría	n	%
	Alto	66	66%
Realización personal	Bajo	69	69%
	Medio	16	16%
	Alto	15	15%
Presenta Burnout	No	62	62%
	Si	38	38%

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se ha determinado que existe una prevalencia de aproximadamente más de un tercio (38%) de profesionales sanitarios del hospital básico IESS Esmeraldas que presentan el Síndrome de Burnout, en comparación con el estudio realizado a profesionales de enfermería de Orinoquia colombiana que a nivel general se determinó que fue un 16% cifra que es más del doble si notamos que la prevalencia es menor en relación con los resultados obtenidos, sin embargo existen diferencias desde el punto de vista de la muestra analizada puesto que fueron médicos, enfermeras y auxiliares, las variables sociodemográficas analizadas son similares a las tomadas en cuenta (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2017), si bien podemos determinar que es más alta respecto a estudios realizados en la región, es importante que se generen más estudios en los diferentes hospitales del país a fin de tener datos estadísticos que permitan realizar comparaciones de cifras en relación a la prevalencia del síndrome antes mencionado y orientar resultados de acuerdo a regiones y de manera global, un acercamiento a las prevalencias más a fondo permitirán tomar medidas a favor de disminuir este fenómeno.

La tercera parte del grupo etario predominante, esta en el grupo comprendido entre 26 a 35 años, de los cuales dio positivo para el test de Maslach el 15%, por lo que podríamos comparar con el estudio realizado en el Hospital básico de Pelileo denotando que los datos serían similares a los obtenidos, es decir la edad que comprende de los 25 a 35 años son los que demostraron una asociación estadísticamente significativa a la presencia del Síndrome (Jurado, Gavilanes, Mayorga, & Robayo, 2022). Se podría mencionar que se obtuvo estos resultados debido a que durante estas edades que comprenden de 25 a 35 años la población de profesionales sanitarios son los que mayormente poseen un empleo o se encuentran ejerciendo como sector productivo más activo en relación con la edad. Sin embargo, es necesario que se realicen más estudios que afiancen el tema donde encontramos concordancia.

Si se relaciona el sexo se aprecia una predominancia de género femenino tanto en nuestra investigación como en los estudios realizados en Perú Lima Metropolitana donde la mayor parte de mujeres presenta alteraciones notables en por lo menos 2 esferas que sugieren el síndrome de burnout, lo cual podría estar relacionado con las actividades fuera del trabajo que realizan las mujeres muy aparte de su profesión o cargo profesional, sin embargo en los resultados de nuestro estudio, con respecto a los varones que si bien corresponden a un número menor comparado con la población

femenina, se destaca que la mitad del grupo presentó el síndrome, asegurándose así que es más frecuente en el sexo masculino que femenino aunque nos referimos a una población predominantemente minoritaria en relación a la femenina pero que concuerda con datos similares del estudio en Chile-Arequipa donde se concluyó que los hombres tienen índices más elevados de presentar alteración en la esfera de despersonalización (Ramírez & Lee, 2011).

La mayoría de la población reportó tener al menos un hijo, sin embargo, no se encontró asociaciones estadísticamente significativas o datos que se asemejen con estudio realizados en México donde se establecía una relación entre estas variables (Rendón, Peralta, Hernández, Hernández, & Vargas, 2020), sin embargo, en una publicación en Colombia si se evidencio una mayor incidencia de presentar Síndrome de Burnout asociados al tener hijos de manera clara y con una relación estadísticamente significativa (Grisales, Muñoz, Osorio, & Robles, 2016), de acuerdo a esta información, se puede mencionar que las personas que trabajan y tienen a alguien bajo su responsabilidad económica, tienen un grado más de compromiso y por ende necesitan trabajar mucho, para poder solventar sus gastos lo que se traduce en estrés y sensación de incertidumbre ante la pérdida de su puesto de trabajo adicional a la carga establecida por el desempeño del mismo si se compara con personal que no tiene individuos a su cargo; sin embargo, es conveniente que se realicen más estudios, que permitan afianzar estos antecedentes y que tomen el tema de manera más central.

El personal de enfermería reporto presentar una prevalencia menor en comparación al personal médico donde más de la mitad presentaron positividad al síndrome, esto se afianza con las estadísticas de otros estudios realizados en nuestro país, donde el 90% de médicos y enfermeras presentaron Burnout, en condiciones especiales como fue durante la pandemia del COVID 19 (Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinueza, 2021), lo que a la final hace referencia que el personal médico presenta índices más altos y por ende es más susceptible de padecer síndrome de Burnout. Es de vital importancia que se considere la cantidad suficiente del personal médico en las instituciones de salud, a pesar de que este tema muchas veces es subjetivo debido a que existen varias opiniones en cuanto a la cantidad necesaria de médicos, la sobreexplotación laboral, jornadas inadecuadas y salario insuficiente.

Respecto a la relación laboral el personal que presenta contrato definitivo no tiende a presentar síntomas de despersonalización, cansancio emocional o baja realización profesional comparado con los que presentan contrato provisional, por lo que se puede asegurar que la relación laboral influye en el apareamiento del síndrome y se corrobora

con el estudio de Barcelona que básicamente concierne que, al no tener un contrato definitivo, esto podría hacer que crezca en los trabajadores la incertidumbre, y el temor a ser despedidos en cualquier momento factores que de manera directa pueden representar una carga adicional en desempeño de funciones por parte del personal de salud (De Pablo, 2007). Las autoridades implicadas a la contratación del personal sanitario deben de realizar más a menudo concursos de méritos y oposición garantizados, a fin de proveer mayor estabilidad en los trabajadores de la salud a fin de reducir esta posibilidad y por ende disminuir la cantidad de profesionales que no se encuentran con una situación laboral que se pudiera considerar estable.

Se puede hablar de una asociación entre atender grandes cantidades de pacientes y la presencia del síndrome puesto que como en Ambato en el Centro de Salud Tipo C Quero (Aguagüña & Villarroel, 2020), se determinó que la presencia de fatiga, cansancio, estaría ligada con la sobrecarga laboral al atender mayor números de pacientes, por lo tanto, en nuestro estudio se menciona la presencia de una asociación relevante entre personal que atiende más de 40 pacientes por jornada ($P=0.0016$) dando fortaleza al estudio antes establecido por lo que las autoridades nacionales deberían mantener siempre una política que conlleve el aumento de presupuesto para la contratación de personal sanitario con el fin de evitar la sobrecarga laboral entre profesionales.

En lo que, respecta a la percepción de carga laboral por insuficiente personal, encontramos una asociación significativa entre percepción de personal insuficiente y Burnout ($p=0.015$) de igual manera en un estudio realizado en Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, manifiesta que la crisis económica que aumenta en varios países, desencadenan la reducción del personal sanitario (Regla, Muñoz, Soriano, Yus, & Berni, 2018) y por ende esto se ve reflejados en los trabajadores con la sobrecarga en el trabajo y se demuestra la relación con falta de personal y el síndrome del quemado dando una concordancia muy relevante, es de gran importancia que el Estado Ecuatoriano considere el aumento de recursos económicos destinados para la contratación tanto de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería en todos los servicios de salud con el propósito de evitar o reducir la carga laboral que presentan los profesionales sanitarios, mejorar sus condiciones laborales y las de los usuarios y por ende evitar altas prevalencias del síndrome de Burnout de manera global y a la larga.

Por último si revisamos de manera aparte cada componente del Test, encontramos que la esfera que compromete más de la mayoría de profesionales sanitarios es el cansancio emocional, seguida de la despersonalización o baja realización personal, factores que van a influir en su desempeño laboral y que se ajustan a las expectativas tanto

individuales colectivas, así lo corrobora un artículo de la edición española (De Pablo, 2007), el cual determinó cifras similares en sus resultados por lo que ambos datos revelan una realidad de manera preocupante donde el personal sanitario posee por lo menos alteración en una de las esferas antes descritas, se debería tomar como relevante la positividad de un componente pese a resultar negativo el test en forma global ya que es un beneficio adicional la evaluación de cada esfera tenga su valoración y se pueda considerar de manera aislada.

La alta prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y sus relaciones significativas con variables demográficas corresponden a un fenómeno cada vez más creciente, las condiciones para los médicos, enfermeras y auxiliares ha cambiado a raíz de la pandemia por COVID de 2020 por lo que ahora la situación se ha vuelto más precaria, la baja inversión en salud y la alta carga laboral de los puestos sanitarios podrían determinar que a futuro esperemos un incremento de personal con Burnout , se recomienda el cambio desde el punto de vista administrativo para mejorar las condiciones de inversión en salud, personal e infraestructura a favor de prevenir un sistema de salud lleno de profesionales que sufren algún tipo de estrés.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- De acuerdo con los resultados, existe una alta prevalencia de síndrome de burnout en los profesionales de salud del hospital básico IESS de Esmeraldas, durante el año 2021.
- Las mujeres que son el grupo predominante respecto a varones tienden a presentar prevalencias del síndrome menores en comparación a los hombres donde la cifra es más alta.
- Los médicos tienden a desarrollar más el síndrome comparados con personal de enfermería y auxiliar de enfermería.
- La relación laboral puede influir en la percepción del síndrome, sin embargo, se requieren más estudios que puedan encontrar significancia en dicha asociación.
- Respecto a la carga horaria existe relación entre altas cargas horarias y la presencia de síndrome de burnout.
- La antigüedad laboral no presenta una asociación representativa para presentar síndrome de burnout, sin embargo, se requieren estudios más a fondo.
- La cantidad de pacientes que se atienden en una jornada laboral está asociada a la presencia de alteraciones en las esferas que se consideran en burnout donde atender mayor cantidad de pacientes refleja índices más altos en las 2 primeras esferas.
- La percepción de insuficiente personal en las jornadas se asoció con positividad en el síndrome, por lo que la falta de personal sanitario y la carga laboral influyen de manera representativa.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones se presentan tomando en cuenta las intervenciones de acuerdo con los ejes según (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, & Suárez, 2006):

Tabla 4. Resumen de recomendaciones de acuerdo al foco de atención individual.

Foco de atención	Estrategias Individuales	Detalle
Identificación	Autoseguimiento	<ul style="list-style-type: none">• El personal de salud debe reconocer las causas o motivos que le están ocasionando el estrés, y no tratar de evadirlas, más bien afrontarlas.• Debe aprender a conocerse a sí mismo.• Es necesario que adopte a su vida cotidiana un registro, donde se especifique a diario los síntomas de

Foco de atención	Estrategias Individuales	Detalle
		<p>estrés, tanto en frecuencia como la intensidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los momentos en que se desbordan los síntomas de estrés.
Prevención Primaria	Gestión del tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario la organización del tiempo en el trabajo. • No trabajar más de la cuenta, sino realizar las actividades más eficazmente, aprovechando las horas que se tiene disponibles. • Pide ayuda cuando sientas que ya no puedes más con actividades que surgen de manera inesperadas, evitando la sobrecarga laboral. • Delegar responsabilidades laborales eficazmente. • La institución ponga en consideración la cantidad de profesionales en cada área de trabajo, (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería).
	Formación en habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Pausas activas en cada turno, cada 2 horas, tomar 5 minutos de descanso. • Realizar ejercicios • Comer saludable de manera balanceada. • Programar paseos por cada área de trabajo. • Es importante aprender a decir no, cuando realizaste todas tus actividades laborales que te corresponden y te sientes desgastado. • No al autosacrificio, como también evitar pensamientos de culpa, cuando no brindes ayuda por sentir agotamiento físico y emocional.
Prevención Secundaria	Grupo de apoyo de compañeros	<ul style="list-style-type: none"> • Conformar un grupo de apoyo en cada área, para que estén prestos a escuchar a los compañeros, que manifiesten síntomas de estrés. • Fomentar programas de prevención a través de charlas educativas al personal, sobre síndrome de burnout. • Reconocimiento al profesional de salud. • Recompensar al trabajador por su arduo trabajo.
Tratamiento	Orientación Psicoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar ayuda psicosocial al personal con síndrome de burnout. • Hacer seguimiento continuo.

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Fuente: (Gill, Salanova, Aragón, & Schaufeli, 2005).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguagüiña, S., & Villarroel, J. (2020). Síndrome de Burnout en personal de salud de atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. *Ciencias de la Salud - Vol. 6, núm. 4*, 322-338.
- Alfageme, T., García, Á., Martínez, R., Guardón, S., & Pérez, M. (2019). La OMS reconoce como enfermedad el burnout o "síndrome de estar quemado". *Médicos y Pacientes - Madrid*.
- Álvarez, J., Cobo, N., Parra, L., Gómez, L., & Acosta, M. (2016). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Dialogos de Saberes. ISSN: 0124-002*, 39-60.
- Arias, L., & Noreña, C. (2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín. *UNIVERSIDAD CES. FACULTAD DE MEDICINA. DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA. ESPECIALIZACIÓN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. MEDELLÍN*.
- Arteaga, A., Junes, W., & Navarrete, A. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud. *Revista médica panacea. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú*, 40-44.
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del Síndrome de Burnout en personal sanitario. *Salud Pública*, 293-303.
- Barraza, G., & González, I. (2016). Síndrome de Burnout: Evaluando su futuro a través de su historia. *Universidad de Chile. Vicerrectoría de Asuntos Académicos. Programa Académico de Bachillerato.*, 2-21.
- Bedoya, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. *MEDISAN. Fundación Universitaria Tecnológico Comfenalco, Cartagena, Bolívar, Colombia*.
- Cáceres, G. (2009). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Madrid - España : Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública (Historia de la Ciencia).
- De Pablo, C. (2007). El Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing - Volumen 25*.
- Estrada, E., & Gallegos, N. (2020). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 39*, 715 - 719.
- GIL, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista Psicología Científica - Valencia, España*, 2011-2521.
- Gill, P., Salanova, M., Aragón, J., & Schaufeli, W. (2005). Jornada "El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales". *Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional; Valencia, España*, 63-74.

- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global - No. 41*, 1695-6141.
- Gutiérrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). *Síndrome de burnout*. México: Arch Neurocién (Mex), Vol. 11, No. 4: 305-309, ©INNN, .
- Gutiérrez, O., Lobo, N., & Martínez, J. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la orinoquía colombiana*. Universidad de los Llanos. Villavicencio,.
- Jurado, V., Gavilanes, V., Mayorga, G., & Robayo, J. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTA Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 1-9.
- López, L., Montero, M., González, C., García, E., Ortega, R., Cortés, A., & García, J. (2000). El síndrome de burnout en el personal sanitario. Instrumentos de medida. *Medicina Paliativa. Madrid*, 94-100.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno, Universidad Tecnológica de El Salvador*, 110-120.
- Martínez, A. (2010). *EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN*. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid, Vicat Academia.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD . *Rev Peru Med Exp Salud Publica*.
- Montes, E., García, J., Sobeida, M., Cruz, A., Xóchitl, M., & Cárdenas, J. (2018). Exposición a la violencia durante la formación profesional de los residentes médicos. *ISSN 2007-7521. 12(2)*, 54-66 .
- Quintero, J., Silva, T., & Ibáñez, M. (2014). PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD DE NEIVA. *COLOMBIA, ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL*.
- Ramírez, M., & Lee, S.-L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 10, Nº30*, 431-446.
- Regla, L., Muñoz, D., Soriano, A., Yus, N., & Berni, F. (2018). Síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Revista Electrónica de Portales Medicos - Medicina Laboral* .
- Rendón, M., Peralta, S., Hernández, E., Hernández, R., & Vargas, M. F. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización . *Enfermería Global - No. 59*, 1695-6141.
- Saborío, L., & Luis, H. (2015). SÍNDROME DE BURNOUT. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*.

Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & do Carmo, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería . *Enfermería Global - ISSN 1695-6141*.

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Tapia, E., & Vinueza, M. (2021). Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Científico Médico (CCM)*; 25(2).

ANEXOS

ANEXO 1: TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 5. Tabla descriptiva características demográficas.

Aspecto Evaluado	Categoría	n	%
Edad	18 a 25 años	10	10%
	26 a 35 años	41	41%
	36 a 45 años	37	37%
	46 a 55 años	7	7%
	Más de 55 años	5	5%
Sexo	Femenino	76	76%
	Masculino	24	24%
Estado civil	Casado/a	33	33%
	Divorciado/a	12	12%
	Soltero/a	31	31%
	Unión Libre	23	23%
	Viudo/a	1	1%
Tiene hijos	No	26	26%
	Si	74	74%
Ocupación	Auxiliar enfermería	14	14%
	Enfermera	57	57%
	Medico	29	29%
Tipo de contrato	Contrato	29	29%
	Nombramiento definitivo	41	41%
	Nombramiento provisional	30	30%
Horas de trabajo a la semana	Menos de 40 horas	8	8%
	40 horas	39	39%
	Más de 40 horas	53	53%
Antigüedad laboral	Menos de 1 año	6	6%
	1 a 5 años	37	37%
	6 a 10 años	35	35%
	Más de 10 años	22	22%
Pacientes atendidos por turno	Menos de 20 pacientes	25	25%
	20 a 40 pacientes	42	42%
	Más de 40 pacientes	33	33%
Percepción de suficiente personal	Insuficiente	85	85%
	Suficiente	15	15%
Percepción de suficientes insumos	Insuficiente	98	98%
	Suficiente	2	2%

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 6. Test de Maslach tabla descriptiva

Esfera	Categoría	n	%
Cansancio emocional	Bajo	33	33%
	Medio	9	9%
	Alto	58	58%
Despersonalización	Bajo	23	23%
	Medio	11	11%
	Alto	66	66%
Realización personal	Bajo	69	69%
	Medio	16	16%
	Alto	15	15%
Presenta Burnout	No	62	62%
	Si	38	38%

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 7. Relación Percepción suficiente personal con Síndrome de burnout

Suficiente personal	Sd burnout		Total
	No	Si	
No	48 (48%)	37 (37%)	85 (85%)
Si	14 (14%)	1 (1%)	15 (15%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 8. Relación horas de trabajo con Síndrome de Burnout

Horas trabajo a la semana	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
< 40 hrs	36 (36%)	11 (11%)	47 (47%)
>40 hrs	26 (26%)	27 (27%)	53 (53%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 9. Relación horas de trabajo con Síndrome de Burnout.

Pacientes atendidos por turno	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
< 40	47 (47%)	20 (20%)	67 (67%)
>40	15 (15%)	18 (18%)	33 (33%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 10. Relación edad con Síndrome de Burnout

Edad	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
18 a 25 años	4 (4%)	6 (6%)	10 (10%)
26 a 35 años	26 (26%)	15 (15%)	41 (41%)
36 a 45 años	22 (22%)	15 (15%)	37 (37%)
46 a 55 años	5 (5%)	2 (2%)	7 (7%)
Más de 55 años	5 (5%)	0 (0%)	5 (5%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 11. Relación estado civil con Síndrome de Burnout.

Estado civil	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Casado/a	22 (22%)	11 (11%)	33 (33%)
Divorciado/a	7 (7%)	5 (5%)	12 (12%)
Soltero/a	22 (22%)	9 (9%)	31 (31%)

Estado civil	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Unión Libre	10 (10%)	13 (13%)	23 (23%)
Viudo/a	1 (1%)	0 (0%)	1 (1%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 12. Relación ocupación con Síndrome de Burnout

Ocupación	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Auxiliar enfermería	11 (11%)	3 (3%)	14 (14%)
Enfermera	38 (38%)	19 (19%)	57 (57%)
Medico	13 (13%)	16 (16%)	29 (29%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 13. Relación tipo de contrato con Síndrome de Burnout

Tipo de contrato	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Contrato	23 (23%)	6 (6%)	29 (29%)
Nombramiento definitivo	28 (28%)	13 (13%)	41 (41%)
Nombramiento provisional	11 (11%)	19 (19%)	30 (30%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 14. Relación tipo de contrato con Síndrome de Burnout

Antigüedad laboral	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Menos de 1 año	5 (5%)	1 (1%)	6 (6%)
1 a 5 años	19 (19%)	18 (18%)	37 (37%)
6 a 10 años	23 (23%)	12 (12%)	35 (35%)
Más de 10 años	15 (15%)	7 (7%)	22 (22%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022

Tabla 15. Relación sexo con Síndrome de Burnout

Sexo	Síndrome de Burnout		Total
	No	Si	
Femenino	50 (50%)	26 (26%)	76 (76%)
Masculino	12 (12%)	12 (12%)	24 (24%)
Total	62 (62%)	38 (38%)	100 (100%)

Elaborado por: Lucas Mirian y Rosero María, junio 2022