



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN  
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**TÍTULO DE INVESTIGACIÓN**

**“Prevalencia de síndrome de burnout en personal sanitario que labora en una Unidad de Salud, en el cantón Milagro, durante el periodo agosto - septiembre 2022.”**

**DOCENTE**

**DRA. VERÓNICA INUCA TOCAGÓN**

**AUTORES**

**MISHELLE ESTEFANÍA GARCÉS LÓPEZ**

**TAMARA CRISTINA MATUTE SÁNCHEZ**

**2022**

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer la prevalencia de síndrome de burnout en personal sanitario que labora en una Unidad de Salud, en el cantón Milagro, durante el periodo agosto - septiembre 2022.

**Métodos:** Es un estudio analítico, descriptivo, transversal, en base a 200 trabajadores del área sanitaria de un hospital del cantón Milagro, en los que se analizó la prevalencia de burnout en el personal que trabaja en la emergencia versus las otras áreas hospitalarias. Se utilizó el "Maslach Burnout Inventory (MBI)" por medio de encuestas físicas y digitales, con el fin de establecer la prevalencia de burnout. La información recopilada se organizó en una base de datos que posteriormente se procesó por el software Epi Info para el análisis estadístico.

**Resultados:** Se realizó un estudio en 200 trabajadores de la salud y se evidenció que la prevalencia de burnout es de 76,50%, de estos el 25,50% presenta niveles altos de agotamiento laboral. Existe mayor prevalencia de burnout en la emergencia con un 49,67% (OR 3,65 IC 95% 1,70-7,86) y en quienes realizan turnos de 24 horas con un 40,52% (OR 2,28 IC 95% 0,99-2,50) de trabajadores afectados, considerándose ambos como factores de riesgo para el desarrollo de esta condición.

**Conclusión:** Se evidencia una tendencia preocupante de desarrollo de síndrome de agotamiento laboral, sobre todo en personal del área de emergencia que tiene alto flujo de pacientes. Esto se corrobora con estudios realizados a nivel mundial que demuestran la alta prevalencia de dicho síndrome en el personal sanitario.

## PALABRAS CLAVE

Síndrome de burnout. Estrés laboral. Personal sanitario. Enfermedad ocupacional. Maslach.

## ABSTRACT

**Objective:** To establish the prevalence of burnout syndrome in health personnel working in a health unit in the canton of Milagro, during the period August - September 2022".

**Methods:** This is an analytical, descriptive, cross-sectional study, based on 200 workers in the health area of a hospital in the canton of Milagro, in which the prevalence of burnout was analyzed in the staff working in the emergency department versus other hospital areas. The "Maslach Burnout Inventory (MBI)" was used by means of physical and digital surveys, in order to establish the prevalence of burnout. The information collected was organized in a database that was subsequently processed by Epi Info software for statistical analysis.

**Results:** A study was carried out on 200 health care workers and it was found that the prevalence of burnout is 76.50%, of which 25.50% present high levels of job burnout. There is a higher prevalence of burnout in the emergency department with 49.67% (OR 3.65 CI 95% 1.70-7.86) and in those who work 24-hour shifts with 40.52% (OR 2.28 CI 95% 0.99-2.50) of affected workers, both being considered as risk factors for the development of this condition.

**Conclusion:** There is a worrying trend in the development of burnout syndrome, especially in emergency personnel who have a high flow of patients. This is corroborated by worldwide studies that show the high prevalence of this syndrome in healthcare personnel.

## KEYWORDS

Burnout syndrome. Work stress. Health personnel. Occupational disease. Maslach.

**INDICE DE CONTENIDO**

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 Fisiología.....	6
1.2 Salud emocional.....	7
1.3 Área laboral.....	8
1.4 Área sanitaria.....	9
1.5 A nivel de ecuador .....	10
1.6 Revisión bibliográfica .....	12
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA.....	17
2.1. Muestra poblacional .....	17
2.2. Herramienta de recolección de datos y encuestas.....	17
2.3. Definición de variables .....	18
2.4. Análisis estadísticos.....	19
3. RESULTADOS .....	20
4. DISCUSIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	23
4.1 Protocolo de intervención.....	25
4.2 Autoevaluación.....	26
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
6. REFERENCIAS .....	30
7. ANEXOS .....	36

**INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

TABLA #1 .....	36
TABLA #2 .....	37
TABLA #3 .....	38
GRÁFICO #1 .....	38
TABLA #4 .....	39

## INTRODUCCIÓN

El año 2019 fue un periodo en el cual la "Organización Mundial de la Salud" indicó que el burnout (Dimitriu et al., 2020b) es considerado un riesgo de tipo laboral, tras lo cual se lo incluyó como parte de la versión N°11 de la "Clasificación Internacional de las Enfermedades" (Fernando Díez & Martínez, 2021) y se la estableció como una patología con una definición clara, con el único fin que el ser humano realice conciencia acerca del valor social de dicha problemática de salud, para realizar un abordaje integral, oportuno y precoz.

Al síndrome de burnout se lo toma en cuenta como una afectación tridimensional ya que involucra agotamiento emocional, que implica disminución progresiva de la energía para laborar; despersonalización, que hace referencia a tener una actitud negativa constante y continua con las personas que rodean el entorno y los problemas diarios, y sensación de baja realización propia, que es una autoevaluación negativa sobre habilidad, destrezas y productividad (Jácome et al., 2018).

Toda ésta situación tiene una afectación directa personal y empresarial, ya que limita el cumplimiento de metas y objetivos, disminuye la calidad del servicio que se brinda, aumenta los conflictos personales y laborales, sobre todo con el inmediato superior; y aumenta el ausentismo laboral (Loya et al., 2018).

El síndrome de burnout se observa en áreas laborales donde hay estrechas relaciones con personas, como lo son servicios de atención al cliente, servicios de salud, de educación, entre otros. En la actualidad esta situación se considera determinante para que los individuos desarrollen dicho padecimiento (Loya et al., 2018).

### 1.1 Fisiología

El estrés es una reacción fisiológica adaptativa del ser humano que lo prepara para desarrollar una reacción de lucha o huida, con el fin de proteger y conservar su especie. En general debe

ser agudo y autolimitado, pero en la actualidad, se ha cronificado por factores de diversa índole.

El síndrome adaptativo general ante eventos estresantes tiene tres fases: alerta (secreción de adrenalina por estímulo de las glándulas suprarrenales sobre el hipotálamo, lo cual mantiene el estado de vigilia, causa vasoconstricción y aumenta la frecuencia cardíaca), defensa (sucede cuando se prolonga el estrés desarrollado, en donde se secreta cortisol), y agotamiento (las hormonas se secretan de manera crónica, con un menor índice de eficacia y consecuencias negativas) (Lovo, 2020).

## **1.2 Salud emocional**

La "Organización Mundial de la Salud" realiza la definición de salud emocional como el siguiente estatuto: *"Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"*. (Salud Mental: Guía del Promotor Comunitario, 2013).

La salud mental contribuye de manera importante a una correcta funcionalidad de la sociedad, produciendo de esta manera una productividad poblacional adecuada y abarca a cada individuo que rodea el entorno de una persona, ya sea en el hogar, en el lugar de estudios, de trabajo o donde se realizan actividades recreativas.

Es importante la promoción de actividades de autocuidado en la población, creando consciencia sobre dicha problemática, con el fin de que la promoción no sea pasajera, sino perenne en el tiempo. Sin embargo, es imprescindible que los gobiernos y entes rectores creen legislación acorde a la promoción y prevención de patologías relacionadas con la salud mental, no solo en el área de atención médica y/u hospitalaria, sino partiendo desde la base misma, el lugar de trabajo de cada persona.

Prevenir el desarrollo de enfermedades asociadas a salud mental disminuye indiscutiblemente la alta incidencia de patologías crónicas, de accidentes laborales, de discapacidad y/o muerte en trabajadores. No es necesario una lesión física evidente, para indicar que hay riesgo de lo anteriormente mencionado, disrupción y alteración del estado de salud mental tiene la misma relevancia e importancia.

### **1.3 Área laboral**

El ambiente laboral que se encuentra en zonas hospitalarias produce exposición constante y continua a riesgos relacionados con el área ocupacional, sobre todo de tipo psicosocial, debido a que se encuentran sometidos a actividades laborales que involucran una carga psicológica intensa en consecuencia de: convivencia diaria con episodios que conllevan muerte y sufrimiento, en conjunto con una demanda alta de atención a pacientes, turnos rotativos, relaciones interpersonales conflictivas y, desvalorización del trabajo y bajo reconocimiento profesional (Vidotti et al., 2019).

En la actualidad, los riesgos psicosociales concernientes a actividades laborales producen múltiples conflictos de diferente índole entre los trabajadores, lo cual tiene un gran impacto en su bienestar integral y el desenvolvimiento normal de las funciones que desempeñan. Por ésta razón, el síndrome de burnout (Dimitriu et al., 2020a) constituye un importante riesgo psicosocial, que es resultado del enfrentamiento a situaciones que provocan alto estrés laboral, que tiene la característica de ser continuo y que es evidente en actividades laborales de carácter humano, que comparte un denominador común que es: brindar ayuda a la población, teniendo en cuenta que aquí lo principal es la conexión que se establece entre los pacientes y los/las trabajadores/as de la salud. (Rivera et al., 2019).



#### 1.4 Área sanitaria

El síndrome de burnout (Dimitriu et al., 2020b) es una patología que presenta extensión progresiva entre el personal de salud a nivel mundial, ocasionando altos costos personales, familiares y empresariales.

Los riesgos psicosociales forman parte de las actividades laborales desde hace mucho tiempo, pero el problema radica en que aparte de afectar al trabajador en sí, también lo hace a otras personas relacionadas como: compañeros de trabajo, familiares, parientes, conocidos, amigos, e incluso extraños con lo que se debe tratar por alguna situación en específico. La presión laboral constante y progresiva agrava el estado emocional de cada individuo, tras lo cual se llega a un punto muerto en donde se satura su bienestar integral, es decir su salud física y emocional (Arrogante & Aparicio-Zaldivar, 2020).

El personal sanitario es un grupo de la población que tiene una predisposición especial a desarrollar síndrome de burnout (Dimitriu et al., 2020a), debido a estrés laboral crónico ante situaciones de alta complejidad que se afrontan cada día en el ámbito de su profesión, dando como resultado alta carga emocional y afectiva, haciendo énfasis en el miedo constante que se siente ante una posible equivocación debido al agotamiento extremo, que pueda marcar una clara disonancia en medio de la línea de vida y el final de la misma de un ser humano doliente. (Vilaret & Urgilés, 2020).

Una buena salud es indispensable para mantener una adecuada productividad y desarrollo económico creciente, por lo cual surge la necesidad de cursar con esta investigación, teniendo en cuenta múltiples investigaciones previas de índole científica y debidamente sustentadas que han llegado a la conclusión en común de que, el personal de salud ha desarrollado agotamiento laboral, sobre todo tras el advenimiento de la pandemia por SARS-COV 2 (Rivas et al., 2021). Adicional, se tiene en cuenta las largas horas de jornada laboral a las que son expuestos, lo que ocasiona que se ponga al límite su resiliencia e incluso ponga

a prueba su "vocación", dando como resultado mayor susceptibilidad a desarrollar síndrome de burnout, con sus consecuencias negativas relacionadas (Lastovkova et al., 2018).

### **1.5 A nivel de Ecuador**

A pesar de que es evidente la gravedad de la situación y las alarmantes consecuencias negativas, no ha sido ampliamente estudiado en el personal de salud dentro de territorio ecuatoriano. Por ésta razón surge la necesidad imperiosa de realizar mayor número de estudios correlacionados con el desgaste emocional laboral (Loya et al., 2018) a nivel nacional, con el único fin de conocer más ampliamente la afectación hacia el personal de salud y sus repercusiones personales y laborales.

Pese a la escases de investigaciones sobre el tema, hay un estudio titulado "*Burnout en profesionales de la Salud del Ecuador*", que basó su objetivo en establecer la prevalencia del síndrome, dimensiones asociadas, y factores pertinentes en trabajadores/as de la salud que conformaron parte de establecimientos del área de la salud dentro de todo el territorio del Ecuador. Se tuvo una muestra de 2404 profesionales sanitarios y tras implementar varios instrumentos para la recolección de información, se estableció que el 36.4% presentó síndrome de burnout, un 17.6% tuvo agotamiento mental y emocional, el 13.6% tuvo altos niveles de despersonalización, y el 18.2% presentó baja realización personal.

Se encontró mayor prevalencia de burnout en profesionales con salarios mensuales de \$1000 o más, personal de salud, carga laboral superior a 8 horas diarias, atención superior a 17 pacientes por día, turnos rotativos, presencia de sintomatología física y emocional como ansiedad, episodios psicóticos y neuróticos. Dichos resultados revelaron que es necesario realizar protocolos de prevención y tratamiento del síndrome de burnout en este sector laboral (Ramírez Zhindón MR, 2015).

Se realizó un estudio para investigar y establecer la presencia del agotamiento laboral en profesores de la facultad de enfermería radicada en la universidad central de la República de

Ecuador, el cual evidenció tras el análisis de datos recolectados por medio de encuestas, que un 33% de voluntarios presentó niveles de estrés moderado, con respectivos factores de riesgo predominantes como el marco por medio del cual se cursa una actividad de índole laboral, y la organización de las tareas a concretar; también se obtuvo que un porcentaje del 7% de personal presentó burnout (Ramos Armijos et al., 2020).

Este estudio se desarrolló por el antecedente de un trabajo de corte transversal realizado en el año 2013 en el área de docencia de la carrera de medicina de la misma institución educativa (83 docentes), el cual demostró que un porcentaje concerniente al 42.2% del grupo laboral presentó estrés laboral, de los cuales 3.6% se asignó como un grado severo. Los factores relacionados en dicho estudio fueron en orden de importancia los siguientes: manejo de la supervisión de actividades laborales, la imposibilidad de desarrollo profesional, escasez de colaboración, los estudiantes a su cargo, la adaptación a distintos cambios que se presenten por necesidad institucional, y la percepción de la valoración del trabajo realizado (Ramos Armijos et al., 2020).

Es imprescindible que tras la problemática planteada, las instituciones de salud públicas y privadas bajo la regulación del gobierno, siendo en este caso el ente rector y el encargado de velar por la salud de la población ecuatoriana, interponga políticas de control, tenga mayor intervención en el área y haga una base de datos sobre condiciones laborales dentro del área de la salud, con el fin de implementar medidas de prevención que disminuyan o haga que no se presente el síndrome de burnout, para mantener un ambiente laboral en armonía, manteniendo el bienestar integral de los trabajadores, en conjunto con una adecuada productividad laboral y un eficiente desempeño en las tareas asignadas. Es necesario asignar recursos para realizar más estudios fiables.

## 1.6 Revisión bibliográfica

La bibliografía indica que el síndrome de burnout (Jácome et al., 2018), también conocido como el "síndrome del trabajador quemado", se refiere a que largos periodos de estrés laboral generan agotamiento físico, mental y emocional marcado, que permanece en el tiempo, y de esta manera altera sobremanera la personalidad y el autoestima de cada individuo afectado. Éste es un proceso en el que con el tiempo, los trabajadores pierden el interés total de realizar sus actividades laborales, desarrollando así una actitud negativa hacia su entorno laboral (Yslado, 2019).

En el año 1961 se mencionó por primera vez una publicación denominada "*A burnout case*", elaborada por Graham Green, en donde se detalló exhaustivamente el caso de una persona profesional en el área de arquitectura, que se encontraba viviendo un tormento emocional debido a sus actividades laborales, quien decide dejar todo y marcharse a la selva a vivir en paz (Lovo, 2020).

Herbert Freudenberger fue un psicoanalista de nacionalidad estadounidense, que estableció el término "burnout", tras realizar un estudio que tomó lugar dentro de una clínica donde recibían tratamiento toxicómanos en el año 1974. Durante la investigación se determinó que, tras un año de implementar sobrecarga laboral en voluntarios, junto con actividades que sean monótonas y repetitivas, en donde no había incentivos ni reconocimientos por el trabajo realizado, desarrollaron los siguientes síntomas: depresión, ansiedad, agotamiento, ira, y pérdida de motivación para seguir con sus tareas (Fontes, 2020).

Se han realizado múltiples investigaciones a nivel internacional para realizar aportes esenciales a la descripción del síndrome de burnout. Dentro de dichos aportes, uno de los más importantes lo realizó la psicóloga de nacionalidad estadounidense Cristina Maslach, quien realizó una descripción acertada de la patología en cuestión, y la caracterizó como desgaste emocional marcado, mínima o nula realización individual, y despersonalización. A

partir de ello, elaboró el "Maslach Burnout Inventory", que ha sido seleccionado como el principal cuestionario a utilizar para realizar el screening y diagnóstico de este síndrome (RUEDA et al., 2021), el cual debe ser considerado un problema de salud pública ya que aumenta la presentación del mismo con el tiempo, y repercute en la conexión que existe entre trabajadores sanitarios y los pacientes.(Llor Lozano et al., 2020).

Existen numerosos cuestionarios que se han desarrollado para realizar la medición e identificación del síndrome de agotamiento laboral, como el BM ( Burnout Measure), SMBM (Shirom Melamed Burnout Measure), CBI (Copenhagen Burnout Inventory), BBI (Bergen Burnout Inventory), GBQ (Granada Burnout Questionnaire), y el OLBI (Oldenburg Burnout Inventory), sin embargo no cumplen con todos los criterios establecidos por el Maslach Inventory, que tras diversos estudios, se ha indicado que tiene parámetros claros y acordes a la identificación del burnout (Schaufeli et al., 2020).

A través de la historia de la humanidad ha habido múltiples ocupaciones y empleos que han mantenido en estrecha relación a los seres humanos, en medio de los cuales se identifica al personal dedicado al área de la salud, quienes a consecuencia de sus funciones laborales, han desarrollado pérdida de energía tras interiorizar por largo tiempo problemas de usuarios externos, junto con los propios (López, C.; Segovia, A.; Morán, 2020).

A nivel internacional, se realizó un meta-análisis para establecer la preponderancia del burnout en individuos dedicados al área de urgencias (médicos), en donde se incluyó varios artículos con validez científica que implementaron el cuestionario desarrollado por Cristina Maslach, en donde se evidenció que el 40% presentó altos niveles de agotamiento y despersonalización, con una sugerencia adicional que indicaba que en comparación con otras áreas de atención como consulta externa u hospitalización eran menos susceptibles (Zhang et al., 2020).

En un hospital de índole universitario en territorio francés, un estudio de investigación transversal y analítico evaluó la preponderancia del agotamiento laboral en personal de salud del área de urgencias, junto con factores de riesgo asociados, tras lo cual obtuvo que, de un grupo de 166 personas encuestadas, un subgrupo del 19.3% reportó agotamiento y el 27.1%, reportó estrés laboral.

Los factores que se identificaron para desarrollar síndrome de burnout fueron: insatisfacción en sus actividades laborales, miedo a fallar, faltante de tiempo al realizar y completar tareas, y por último la edad (jóvenes); los factores asociados al estrés laboral crónico fueron haber tenido mínimo una baja en el último año laboral, susceptibilidad ante actividades laborales extenuantes, problemas interpersonales en el entorno laboral, y trastornos relacionados con hábitos de sueño (Durand et al., 2018).

Otro estudio realizado, de corte transversal, tuvo como muestra a 40 residentes médicos, a quienes se les aplicó el Test Maslach, obteniendo que el 47.5% presentó síndrome de burnout, el 42.5% tuvo agotamiento mental y emocional, el 55% presentó una baja despersonalización, y tan solo el 50% reportó alto nivel de satisfacción y realización personal (Jácome et al., 2018)

Un estudio transversal, descriptivo y analítico realizado en cuarenta estudiantes pertenecientes al área de la residencia médica, estableció que tenían agotamiento emocional, despersonalización y realización individual, variables evaluadas por el "*Test Maslach Inventory*". Dicho estudio evidenció que la razón concerniente a la prevalencia del agotamiento emocional fue 0.9, y que un porcentaje correspondiente al 47.5% de los individuos encuestados presentó burnout. De estos, el 42.5% presentó cansancio emocional, mientras que el 55% presentó una muy baja despersonalización, y solo la mitad del grupo de individuos encuestados indicaron un alto nivel de realización personal (Jácome et al., 2018).

Otro estudio evidenció que el personal de salud en primera línea de atención, es decir, medicina familiar, emergencia, medicina general, medicina interna y cuidados intensivos reportaba un 40% de presencia de burnout. En el área de cuidados críticos se evidenció un 25-33% adicional de presentación de sintomatología clásica de síndrome de burnout severo, y 86% de moderado (Jagannath, 2021). También se indicó que en médicos residentes la prevalencia de dicha patología fue mucho más frecuente, en consecuencia, de la incursión inicial al área profesional sanitaria por lo cual presenta mayor carga de actividades, mayor número de horas laborales, cortos periodos de descanso apropiado, y la imperiosa necesidad de sobresalir y mejorar en su ámbito profesional.

Con el advenimiento de la pandemia por el virus SARS-COV2, el personal sanitario se enfrentó a retos nuevos dentro de su campo laboral aumentando de esta manera la incertidumbre sobre diversos aspectos, tanto laborales como personales, entre los cuales se destaca la posibilidad de pérdida de estabilidad laboral, afectación de sueldos, afectación de salud individual y del entorno fuera de su área laboral. Esta situación contribuyó aún más a que se desarrolle estrés laboral, afectando así la salud de los profesionales sanitarios y su desempeño en el trabajo.

Esta investigación por realizar es necesaria en la medida en que contribuye a evidenciar el desarrollo de agotamiento laboral en personal del área de la salud en nuestra nación, teniendo la facultad de servir como base de futuros estudios que también profundicen el tema en otras entidades hospitalarias, con el único fin de desarrollo protocolos de prevención e intervención.

El objetivo general de esta investigación es establecer la prevalencia de síndrome de burnout en personal sanitario que labora en una Unidad de Salud, en el cantón Milagro, durante el periodo agosto - septiembre 2022, y los específicos son comparar si la prevalencia del agotamiento laboral es igual en los trabajadores/as del área de emergencia frente al personal que trabaja en otras áreas, determinar los factores de riesgo asociados al burnout mediante la aplicación el instrumento *"Maslach Burnout Inventory Human Services Survey"* (RUEDA et

al., 2021), para la evaluación del síndrome de burnout y así lograr el cumplimiento de nuestros objetivos.



## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA

### 2.1. Muestra poblacional

La muestra utilizada para el presente estudio involucró a 200 profesionales del área de la salud, subclasificado en base a las áreas laborales correspondientes: emergencia, hospitalización, consulta externa, quirófano, imagenología, laboratorio y farmacia.

Se llevó a cabo un análisis de investigación que fue descriptivo, observacional y transversal, que tuvo lugar en la provincia del Guayas, en el cantón Milagro, distrito de salud 09D17, y se contó con la participación de voluntarios que cumplen la mayoría de edad establecida según normativa legal de nuestro país, y que mantienen un periodo laboral de mínimo seis meses. También incluyó a quienes aceptaron el consentimiento informado previo a la recolección de datos, y contaron con mínimo un año de experiencia en el campo laboral.

Los criterios de exclusión fueron la negativa a participar del presente estudio, cuestionarios incompletos, personal que forme parte del área administrativa, tiempo de experiencia menor a un año y menos de seis meses de laborar en la unidad de salud.

### 2.2. Herramienta de recolección de datos y encuestas

El plan de pesquisa analítica de los trabajadores de salud, se realizó teniendo en cuenta un cuestionario mixto con preguntas de opción múltiple, preguntas abiertas sociodemográficas, y el Cuestionario Burnout de Maslach, que está compuesto por veinte y dos apartados que tienen como único fin realizar la medición del agotamiento profesional. Dichos apartados se encuentran subdivididos en tres subgrupos que son: agotamiento de índole emocional (nueve subapartados), despersonalización (cinco subapartados), y sensación de realización personal (ocho subapartados). Presentan una puntuación máxima de 54, 30 y 48, respectivamente.

El cuestionario se implementó de manera física y virtual, utilizando la herramienta de *Google Forms*; el consentimiento informado fue incluido previo a la selección de respuestas, se indicó

de manera presencial la forma correcta de llenado, y su socialización para asegurar respuestas veraces y de alta calidad que proporcionen resultados fiables.

### 2.3. Definición de variables

Se tomaron en cuenta las siguientes variables:

- **Edad en años:** 20 a 30 años – 31 a 40 años – 41 a 50 años - 51 a 60 años – más de 60 años
- **Sexo:** femenino, masculino
- **Estado civil:** soltero/a, casado/a, divorciado/a, viudo/a y unión libre
- **Nivel de Instrucción:** primaria, secundaria, tercer nivel, técnico/tecnológico, cuarto nivel y otro.
- **Años de profesión agrupada:** 1 a 10 años, 11 a 20 años y más de 20 años.
- **Cargo hospital:** interno/a de medicina o enfermería, médico/a residente, médico/a especialista, enfermero/a, técnico/tecnólogo/a de imagen o laboratorio, auxiliar de enfermería, otro.
- **Área del hospital:** consulta externa, hospitalización, emergencia, quirófano, imagenología, laboratorio y farmacia.
- **Tipo de contrato:** nombramiento, indefinido y ocasional.
- **Horario de trabajo:** 8 horas diarias, turno de 12 horas diurnas y/o nocturnas, turnos de 24 horas, turnos de 6 horas.
- **Ambiente de trabajo:** adecuado o inadecuado.

Para la evaluación de la presencia del Síndrome de Burnout se utilizó el "*Maslach Burnout Inventory*", que involucró las siguientes variables:

- **Cansancio emocional:** preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, y 20.
- **Despersonalización:** preguntas 5, 10, 11, 15 y 22.

- **Realización personal:** preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

#### **2.4. Análisis estadísticos**

Después de finalizar a implementación de las encuestas, con su respectiva obtención de datos, se realizó una base de datos, y se utilizó el programa "Epi Info" por medio del cual se analizó frecuencias absolutas y relativas, haciendo una comparación entre las condiciones sociodemográficas y laborales de los grupos estudiados. Además, se realizó otros análisis estadísticos, como Test de Fisher, Chi cuadrado y Odds Ratio crudo y ajustado, con un intervalo de confianza correspondiente al valor del 95%.

## RESULTADOS

Participaron 200 trabajadores de la salud de diferentes áreas: emergencia, consulta externa, hospitalización, quirófano, imagenología, laboratorio y farmacia. Al observar las particularidades sociodemográficas en la tabla 1 (anexo 1), la mayor prevalencia de edad se concentró en el grupo de 31 a 40 años siendo equivalente al 38,50% (n=77), con una media de 39,07 años, un mínimo de 20 y un máximo de 70 años.

Los trabajadores fueron en su mayoría mujeres, conformando el 61.50% (n=123) de la población; la distribución del personal en base al nivel de estudios alcanzados demostró un porcentaje del 55% (n=110) que completó el tercer nivel y el 31,50% (n=63) con estudios de cuarto nivel.

En la tabla 2 (anexo 2) se observan las características laborales de la población estudiada; en lo referente al cargo que desempeñan en el hospital, el 23,50% (n=47) fueron médicos especialistas, el 22% (n=44) enfermeros/as y el 15,50% (n=31) médicos residentes; el área en donde existió un mayor número de personal fue la emergencia con el 43% (n=86) de los encuestados, y el 36,50% (n=73) del personal realizó turnos de 24 horas. Según el tipo de contratación el 55,50% (n=111) trabajó bajo nombramiento y el 31,50% (n=63) tuvo contrato de servicios ocasionales; finalmente el 55% (n=110) de los participantes consideró que en el hospital existe un ambiente laboral inadecuado.

Al realizar el análisis del síndrome de Burnout en la tabla 3 (anexo 3), y de acuerdo a los niveles considerados según la bibliografía, se obtuvo que el 51% (n=102) del personal sanitario encuestado presentó niveles leve-medio de Burnout y el 25,50% (n=51) niveles altos, por lo que, del total de trabajadores encuestados, el 76,50% (n=153) tuvo síndrome de Burnout.

El gráfico 1 (anexo 4) muestra que de las 123 mujeres encuestadas, el 52,03% (n=64) exhibió un nivel medio de burnout y el 21,95% (n=32) un nivel alto de burnout; en el caso de los 77

hombres encuestados el 49,35% (n=38) presentó niveles medios de burnout y el 31,17% (n=24) niveles altos; ambos sexos presentaron una prevalencia mayor de niveles medios de burnout y la prevalencia de niveles altos fue mayor en los hombres, sin embargo, esta diferencia no mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p=0,28$ ) para la población seleccionada.

En la tabla 4 (anexo 5), mediante el uso de Chi cuadrado se obtuvieron los valores de p, y se puede observar que las variables edad ( $p=0,02$ ), emergencia ( $p=0,001$ ), quirófano ( $p=0,04$ ), 1-10 años de experiencia ( $p=0,02$ ), más de 20 años de experiencia ( $p=0,004$ ) turnos de 24 horas ( $p=0,05$ ), nombramiento ( $p=0,01$ ) y contrato ocasional ( $p=0,02$ ), sobresalieron como las variables con asociación estadísticamente significativa en el análisis de esta investigación.

En el análisis de la prevalencia de burnout de acuerdo a las características sociodemográficas, se observó que, en el grupo etario mayoritario de 31 a 40 años, el 42,48% (n=65) tuvo diagnóstico de burnout; la muestra estuvo conformada en su mayoría por mujeres, y de estas el 59,48% (n=91) padece burnout, y de los 77 hombres encuestados, el 40,52% (n=62) también padece el diagnóstico.

En cuanto a las características laborales de la unidad de salud, la proporción de profesionales con diagnóstico de burnout fue mayor en comparación con los que no, y las principales profesiones afectadas fueron los médicos especialistas con un 23,53% (n=36) de casos de personal quemado, seguido del personal de enfermería con un 18,95% (n=29) y médicos residentes con un 18,30% (n=28).

El análisis según las áreas en las que el personal trabaja evidenció que, en la emergencia, el 49,67% (n=76) tuvo burnout siendo el área más afectada en comparación con las demás y el personal que realiza turnos de 24 horas (n=73) presentó burnout en el 40,52% (n=62) de los casos.

Para determinar los factores de riesgo ( $OR > 1$ ) se realizó análisis de regresión logística, y se obtuvo que la edad entre 31 y 40 años ( $OR$  1,94 IC 95% 0,51-7,29), tener entre 1 a 10 años de experiencia ( $OR$  2,30 IC 95% 1,18-4,50), trabajar en el área de emergencia ( $OR$  3,65 IC 95% 1,70-7,86), realizar turnos de 24 horas ( $OR$  2,28 IC 95% 0,99-2,50) y ser médico especialista ( $OR$  1,28 IC 95% 0,37- 4,40) o médico residente ( $OR$  1,68 IC 95% 0,30-9,32) se consideraron factores de riesgo para el desarrollo de burnout.

## DISCUSIÓN Y PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El Burnout es una patología concerniente a salud mental que presenta una alta frecuencia en seres humanos que realizan diversas actividades laborales, pero sobre todo en personal sanitario (Wang et al., 2020). Un estudio realizado en China en personal sanitario, identificó que niveles elevados de burnout se presentaron sobre todo en personal que tenía una edad de 29 años o menor, personal de enfermería, menos de cinco años de experiencia profesional, y nivel de estudios correspondiente a pregrado, en cambio, en nuestro estudio la edad preponderante fue entre 31 y 40 años, se presentó sobre todo en médicos especialistas, enfermeras/os y médicos residentes y concuerda con experiencia profesional de 1 a 10 años.

Un estudio realizado en un hospital de segundo nivel en Loja, evidenció que el 9.1% de personal de salud que labora en el área de emergencias y unidad de cuidados críticos, presentó síndrome de agotamiento laboral grave, haciendo énfasis en que la subescala con mayor prevalencia fue el cansancio emocional, seguido de la despersonalización, con una mayor prevalencia en el sexo femenino. Comparando con nuestro estudio, el 49.67% del personal que pertenece al área de emergencias presentó síndrome de burnout, y existió mayor prevalencia en el sexo femenino con un 59.48%.

Sin embargo, es importante indicar que en el estudio realizado en Loja se tuvo una muestra de 55 personas, mientras que en este estudio fue de 200; adicionalmente, cabe recalcar que, la muestra de estudio presentó más personal sanitario femenino que masculino.

A nivel de Latinoamérica se realizaron varios estudios de investigación sobre el desarrollo de burnout en el personal del área de la salud en varios países, y se concluyó que el 54.2% de la población estudiada (n=1855), presentó niveles de agotamiento emocional con los consiguientes factores de riesgo: carga horaria laboral, elevada complejidad médica, alteración del entorno familiar y social por los turnos laborales, ansiedad constante por posibles litigios legales, restricciones múltiples por institución laboral, exceso de

responsabilidades, búsqueda activa de mejorar el ingreso económico, sexo femenino, poco tiempo laborando, múltiples actividades laborales, profesionales jóvenes y disfunción social, laboral y familiar (“Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020, s/f”).

En Madrid, España, un estudio identificó una prevalencia de 29.4% de síndrome de agotamiento laboral en una población de 119 individuos; dentro de dicho estudio el único factor de riesgo asociado fue sociodemográfico: sexo femenino. No existieron factores de riesgo relacionados a agotamiento emocional y realización personal, pero si se evidenció que tener personas a cargo para su cuidado fue un factor importante, sin embargo, se estableció que estar en los últimos años de residencia, cerca de la culminación, fue un factor protector (Ramírez Pérez et al., 2019).

En el continente asiático un estudio en médicos/as especialistas pertenecientes a tres grandes hospitales regionales, identificó que un 45.9% de los profesionales de la salud presentaron burnout, correlacionado principalmente a la subescala de realización personal. Los factores de riesgo predominantes detectados fueron el sexo femenino, tener una edad menor a cuarenta años, no tener una relación interpersonal estable o con una duración menor a 15 años, que la pareja sentimental también labore, falta de hijos, especialidad netamente clínica, tiempo menor a diez años de ejercicio profesional, y carga horaria acumulada (Castañeda Aguilera & García, 2020).

En Australia, Oceanía, una investigación de síndrome de burnout en ciento quince profesionales de medicina crítica, evidenció que el 80% presentó altos niveles de estrés psicológico y disconformidad laboral, 42% demostró signos evidentes de cansancio emocional, 32% tuvo sentimientos negativos y cinismo respecto a las actividades laborales, y el 37% consideró que no ha cumplido aún con sus metas profesionales (Shehabi et al., 2008).



Otro estudio realizado en Norteamérica en profesionales de la salud del área de otorrinolaringología (110 individuos), identificó que 82,5% presentó al menos un nivel elevado de una subescala, siendo la despersonalización la de mayor frecuencia. Los factores protectores identificados se relacionaron con la consideración individual de un salario adecuado y un entorno laboral armonioso (Siupsinskiene et al., 2022).

La mayoría de los estudios de investigación evidenciaron que más de la mitad de la población estudiada (>50%) presenta agotamiento laboral, estos datos junto con los obtenidos en nuestro estudio de investigación, indican la necesidad de tener programas de prevención específicos para el personal sanitario, con el fin de disminuir su presentación, de mejorar la salud mental de cada trabajador/a, y de mantener una adecuada productividad y atención a los/las usuarios/as.

#### **4.1 Protocolo de intervención**

Es importante implementar estrategias como la del semáforo de colores para una adecuada ilustración y capacitación de todo el personal sanitario, por medio del cual se indique si existe una bandera roja ante el posible desarrollo de burnout. La luz roja indicaría que ya hay indicios, la luz naranja indicaría que ya hay pensamientos relacionados con estrés negativo, sin ideas positivas de por medio, y la luz verde mostraría comodidad y satisfacción.

Con el fin de mantener al personal que labora en el hospital en "luz verde", se deben realizar actividades que ayuden a su formación y desarrollo personal, como brindarles apertura a una capacitación continua en su área sin que ello interfiera con su estabilidad laboral, creando ansiedad ante la posibilidad de perder su puesto de trabajo. También se deben hacer actividades que involucren el bienestar laboral como crear actividades grupales recreativas que generen un espacio en donde se puede diversificar las emociones sin temor, mitigar el cansancio laboral y desarrollar actividades en conjunto con la familia.

El área de salud ocupacional debe realizar charlas quincenales o mínimo mensuales, en donde se topen temas relacionados a la salud mental, haciendo énfasis en el burnout, realizando actividades dinámicas y una retroalimentación positiva en donde se respondan dudas y preguntas, con una encuesta práctica y concisa al finalizar los talleres, con el fin de evidenciar en el tiempo, el progreso de cada trabajador/a.

Los trabajadores/as deben tener pausas activas en medio de su jornada laboral para que puedan acudir a un área del hospital específico para descanso, con el fin de que puedan ingerir alimentos, hidratarse, descansar, comunicarse con seres queridos, básicamente disipar su mente por un momento. Esto con el fin de mantener una adecuada salud del profesional y una buena productividad y manejo de pacientes, disminuyendo o erradicando errores que pueden ser evitados.

Se debe realizar fichas técnicas médicas de cada trabajador y actualizarlas anualmente o, si es necesario, en base a condiciones individuales no previstas; cada trabajador/a debe contar con un espacio considerado dentro de su agenda laboral para asistir a un chequeo de salud en el área de salud ocupacional y tener la apertura de una valoración psicológica si amerita.

Como prevención secundaria, se puede brindar técnicas para autocontrol, que involucren una buena gestión del tiempo laboral, social y familiar; capacidad de delegar tareas cuando se evidencia que no se puede abarcar todas las actividades laborales, desarrollo de buenas habilidades sociales y charlas de capacidad acertada para la resolución de problemas, para aumentar la motivación y la sensación de autorrealización. También se contempla en este tipo de prevención, la flexibilidad horaria ante cualquier eventualidad que se presente, teniendo en cuenta el respaldo de esta.

## **4.2 Autoevaluación**

Con el fin de evidenciar que los conocimientos impartidos se encuentran consolidados, es indispensable realizar encuestas de conocimiento de control periódicas, para evidenciar puntos de falencias que deban corregirse y trabajarse de una manera eficiente coordinada. Es necesario que la dirección correspondiente facilite el tiempo y todo lo que sea requerido para mantener la salud de los/las trabajadores/as, concientizando acerca de planes de prevención como la mejor opción de mantener personal concentrado en su trabajo y alta productividad a la vez.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación fue realizada en 200 profesionales del sector sanitario en el cantón Milagro, evidenció una tendencia preocupante de desarrollo de burnout, sobre todo en el personal perteneciente al área de emergencias, la cual tiene un alto flujo de pacientes; a nivel mundial se realizaron múltiples estudios que corroboran la presencia de agotamiento laboral en el personal de salud, principalmente en aquellos que rotan por áreas con gran afluencia.

También se evidenció que varía la significancia estadística en algunas variables de acuerdo con la zona sociodemográfica en la que se realizó el estudio, pero al final se identificó la presencia de dicha patología en un porcentaje moderado a alto de personal sanitario, sobre todo en hospitales de segundo y tercer nivel de atención, que son quienes atienden casos de mayor complejidad médica.

En nuestro estudio se presentó burnout leve a medio principalmente, seguido de un nivel alto, evidenciándose así que la mayoría del personal presentó dicha patología; también se identificó su significancia estadística con respecto al grupo etario prevalente, que fue entre 31 y 40 años, lo cual puede asociarse a mayor trayectoria laboral y mayor tiempo profesional que implica mayor tiempo de exposición a la vida laboral. Adicionalmente, mostró que los médicos especialistas, enfermeros y residentes son quienes más presentaron agotamiento laboral en relación al total de la población estudiada, lo cual se puede relacionar con el hecho de que son profesiones que demandan exceso de atención y tiempo, no permitiendo de esta manera pausas activas adecuadas, sumado a turnos extenuantes de 24 horas que por razones indistintas pueden prolongarse para realizar una entrega de turno sin faltantes.

Con este estudio esperamos facilitar a la directiva del hospital una visión clave sobre el entorno laboral que se desarrolla en sus instalaciones con respecto a la salud mental de cada trabajador/a, con el único fin de implementar intervenciones para beneficiar y mejorar la salud de los/las trabajadores/as y concientizar al personal sanitario sobre la importancia de tomar

medidas preventivas y cumplirlas, con la finalidad de evitar el desarrollo del muy temido burnout.

## REFERENCIAS

1. Arrogante, O., & Aparicio-Zaldivar, E. G. (2020). Burnout syndrome in intensive care professionals: Relationships with health status and wellbeing. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 31(2). <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.03.004>
2. Baro Vila, R. C., Burgos, L. M., Sigal, A., Costabel, J. P., & Alves de Lima, A. (2022). Burnout Syndrome in Cardiology Residents. Impact of the COVID-19 Pandemic on Burnout Syndrome in Cardiology Residents. In *Current Problems in Cardiology (Vol. 47, Issue 1)*. <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2021.100873>
3. Barral-Coral, S., & Albán-Pérez, G. (2021). Impacto de los factores de riesgo psicosociales, estrés y síndrome de burnout sobre la satisfacción laboral en personal administrativo de nivel técnico-gerencial en salud. *UDA AKADEM*, 8. <https://doi.org/10.33324/udaakadem.vi8.444>
4. Dimitriu, M. C. T., Pantea-Stoian, A., Smaranda, A. C., Nica, A. A., Carap, A. C., Constantin, V. D., Davitoiu, A. M., Cirstoveanu, C., Bacalbasa, N., Bratu, O. G., Jacota-Alexe, F., Badiu, C. D., Smarandache, C. G., & Socea, B. (2020). Burnout syndrome in Romanian medical residents in time of the COVID-19 pandemic. *Medical Hypotheses*, 144. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.109972>
5. Durand, A. C., Bompard, C., Sportiello, J., Michelet, P., & Gentile, S. (2018). Stress and burnout among professionals working in the emergency department in a French university hospital: Prevalence and associated factors. *Work*, 63(1), 57–67. <https://doi.org/10.3233/WOR-192908>
6. Farías Sabando, S. T., & Gómez Mora, E. J. (2022). Incidencia del síndrome de burnout en la satisfacción laboral de los contadores en las empresas de Guayaquil. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*.
7. Fontes, F. F. (2020). Herbert J. Freudenberger and the making of burnout as a psychopathological syndrome. *Memorandum: Memory and History in Psychology*, 37. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.19144>

8. González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., & Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: el caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(2), 141–161. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>
9. Guarate, Y., Gutierrez, G., Naranjo, E., & Tenecota, G. (2020). Síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato. *Enfermería Investiga*, 5(3), 19. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i3.905.2020>
10. Jácome, S. J., Villaquiran-Hurtado, A., García, C. P., & Duque, I. L. (2018). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(3), 813.
11. Jagannath, G. (2021). Burnout syndrome in healthcare professionals. *Telangana Journal of Psychiatry*, 6(2), 105–109. <https://doi.org/10.18231/j.tjp.2020.023>
12. Lastovkova, A., Carder, M., Rasmussen, H. M., Sjoberg, L., De Groene, G. J., Sauni, R., Vevoda, J., Vevodova, S., Lasfargues, G., Svartengren, M., Varga, M., Colosio, C., & Pelclova, D. (2018). Burnout syndrome as an occupational disease in the European union: An exploratory study. *Industrial Health*, 56(2). <https://doi.org/10.2486/indhealth.2017-0132>
13. Llor Lozano, J., Seva Llor, A. M., Díaz Agea, J. L., Llor Gutiérrez, L., & Leal Costa, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>
14. López, C.; Segovia, A.; Morán, A. (2020). Las Jornadas laborales y la cultura organizacional como desencadenantes del Síndrome de Burnout en el personal de salud: una revisión de literatura. *Latindex*.
15. Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
16. Loya, K. M., Valdez, J., Jiménez, A., & Bacardí-Gascón, M. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática Burnout síndrome

- among health personnel in Latinamerica : systematic review Introducción. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40–48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
17. Ramos Armijos, D., Carvajal Andrade, L. de J., Rueda García, D., Puchaicela Poma, M., Cerda Moscoso, V., & Espín Puchaicela, A. (2020). Estrés Laboral y Síndrome del Agotamiento (Burnout) en docentes de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019 - marzo 2020. *Revista de Investigación Académica y Educación.*, 4(1), 29–41. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26567>
18. Ramírez Pérez, M. A., Garicano Quiñónez, L. F., González De Abreu, J. M., González De Buitrago, E. J., Sánchez Úriz, M. Á., & Campo Balsa, M. T. del. (2019). Síndrome de burnout en médicos residentes de los hospitales del área sureste de la Comunidad de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 28(1), 57–65. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552019000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552019000100007)
19. Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández Pedroza, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3). <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
20. Rivas, N., López, M., Castro, M. J., Luis-Vian, S., Fernández-Castro, M., Cao, M. J., García, S., Velasco-Gonzalez, V., & Jiménez, J. M. (2021). Analysis of burnout syndrome and resilience in nurses throughout the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph181910470>
21. Rivera, F., Ceballos, P., Vilchez, V., Solano, A., & Quintana, M. (2019). Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Rev Bras Enferm.*, 72(4).
22. Rosales Ricardo, Y., & Pedro Ferreira, J. (2020). Revisión sistemática sobre intervenciones con ejercicio físico en pacientes con síndrome de burnout. *SPORT TK-Revista EuroAmericana de Ciencias Del Deporte*. <https://doi.org/10.6018/sportk.454181>



23. RUEDA, J. V., PINZÓN, J. G., MARTÍNEZ, G. P. S., & SUÁREZ, R. G. (2021a). Frequency of burnout syndrome in a group of specialists in Plastic Surgery and postgraduate students in Colombia. *Cirugia Plastica Ibero-Latinoamericana*, 47(2). <https://doi.org/10.4321/S0376-78922021000200013>
24. Salud Mental: Guía del Promotor Comunitario. (2013). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
25. Schaufeli, W. B., Desart, S., & De Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT)-development, validity, and reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249495>
26. Shehabi, Y., Dobb, G., Jenkins, I., Pascoe, R., Edwards, N., & Butt, W. (2008). Burnout syndrome among Australian intensivists: a survey. *Critical Care and Resuscitation: Journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*, 10(4), 312–315. [https://www.academia.edu/30294908/Burnout\\_syndrome\\_among\\_Australian\\_intensivists\\_a\\_survey](https://www.academia.edu/30294908/Burnout_syndrome_among_Australian_intensivists_a_survey)
27. Síndrome de Burnout en médicos de Latinoamérica: una revisión de alcance de la literatura, 2010 – 2020. (s/f). CRAI - UNIVERSIDAD DEL ROSARIO - 2019. Recuperado el 26 de septiembre de 2022, de [https://research-hub.urosario.edu.co/display/n\\_bb8a6771-9f68-4d94-8b89-bd3557cd49df](https://research-hub.urosario.edu.co/display/n_bb8a6771-9f68-4d94-8b89-bd3557cd49df)
28. Siupsinskiene, N., Spiridonoviene, B., Pasvenskaite, A., Vaitkus, J., & Vaitkus, S. (2022). Burnout syndrome among otorhinolaryngologists during COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.32474/SJO.2022.08.000288>
29. 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). <https://doi.org/10.18004/rvspmi/23123893/2021.08.01.126>
30. Vásquez Trespalcios, E. M., Aranda-Beltrán, C., & López-Palomar, M. del R. (2020). Síndrome de Burnout y justicia organizacional en profesionales de enfermería de

- hospitales de tercer nivel en la ciudad de Medellín. *Revista de La Asociación Española de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 29(4).
31. View of COVID-19 Burnout Syndrome in healthcare personnel in ICU and Emergency areas of a second-level hospital. (s/f). Edu.Co. Recuperado el 26 de septiembre de 2022, <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/5633/565>
32. Vidotti, V., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito, R., & Cruz, M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 344-354.
33. Vilaret, A., & Urgilés, S. (2020a). Síndrome De Burnout En El Personal De Salud Que Trabaja En La Unidad De Terapia Intensiva Durante La Pandemia Covid-19 En un Hospital De Quito. *Universidad Internacional SEK*, 3974800, 1–7. [https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan de investigación corto de artículo científico.pdf](https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3970/2/Plan%20de%20investigaci%C3%B3n%20corto%20de%20articulo%20cient%C3%ADfico.pdf)
34. Villavicencio, U., Damaris Salazar, J., Daisy, R., Yorlen, Z. /., & Abril, U. (s/f). PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN BURNOUT PARA DOCENTES UNIVERSITARIOS 1 Protocolo de intervención ante el Burnout en docentes del programa de psicología de la. Edu.co. Recuperado el 26 de septiembre de 2022, de [https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34964/1/2021\\_protocolo\\_intervencio%CC%81n\\_burnout.p](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34964/1/2021_protocolo_intervencio%CC%81n_burnout.p)
35. Wang, J., Wang, W., Laureys, S., & Di, H. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 20(1), 841. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05694-5>
36. Yslado, R. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud Burnout syndrome and job satisfaction in health professionals. *Horizonte Medico*, 19.
37. Zhang, Q., Mu, M., He, Y., Cai, Z., & Li, Z. (2020). Burnout in emergency medicine physicians. A meta-analysis and systematic review. *Medicine*, 38(2), E1003–E1008.

<https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002425>

## ANEXOS

## 7.1 Anexo 1

TABLA #1

**Características sociodemográficas del personal sanitario que labora en una unidad de salud del cantón Milagro, período agosto-septiembre del 2022. N=200**

<b>VARIABLES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>EDAD</b>		
20 a 30 años	45	22,50%
31 a 40 años	77	38,50%
41 a 50 años	45	22,50%
51 a 60 años	24	12,00%
Más de 60 años	9	4,50%
<b>SEXO</b>		
Femenino	123	61,50%
Masculino	77	38,50%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Soltero /a	82	41,00%
Casado/a	81	40,50%
Divorciado/a	21	10,50%
Viudo/a	2	1,00%
Unión libre	14	7,00%
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>		
Secundaria	19	9,50%
Tercer nivel	110	55,00%
Técnico/tecnológico	7	3,50%
Cuarto nivel	63	31,50%
Otro	1	0,50%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** Garcés M.; Matute T.

## 7.2 Anexo 2

TABLA #2

Características laborales del personal sanitario que labora en una unidad de salud del cantón Milagro, período agosto-septiembre del 2022. N=200

VARIABLE	N	%
<b>CARGO QUE DESEMPEÑA</b>		
Interno de medicina o enfermería	23	11,50%
Médico residente	31	15,50%
Médico especialista	47	23,50%
Enfermera/o	44	22,00%
Técnico/tecnólogo de imagen o laboratorio	8	4,00%
Auxiliar de enfermería	31	15,50%
Otro	16	8,00%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>
<b>AREA EN QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL</b>		
Consulta externa	21	10,50%
Hospitalización	36	18,00%
Emergencia	86	43,00%
Quirófano	34	17,00%
Imagenología	5	2,50%
Laboratorio	7	3,50%
Farmacia	11	5,50%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>
<b>AÑOS DE EJERCICIO PROFESIONAL</b>		
1 A 10 años	108	54,00%
11 A 20 años	64	32,00%
Más de 20 años	28	14,00%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>
<b>HORARIO DE TRABAJO</b>		
8 horas diarias	66	33,00%
Turnos de 12 horas diurnos y/o nocturnos	48	24,00%
Turnos de 24 horas	73	36,50%
Turnos de 6 horas	13	6,50%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>
<b>TIPO DE CONTRATO</b>		
Nombramiento	111	55,50%
Indefinido	26	13,00%
Ocasional	63	31,50%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>
<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>		
Adecuado	90	45,00%
Inadecuado	110	55,00%
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,00%</b>

FUENTE: Garcés M.; Matute T.

## 7.3 Anexo 3

TABLA #3

Prevalencia y niveles de Burnout en el personal sanitario de estudio, período agosto-septiembre del 2022. N=200

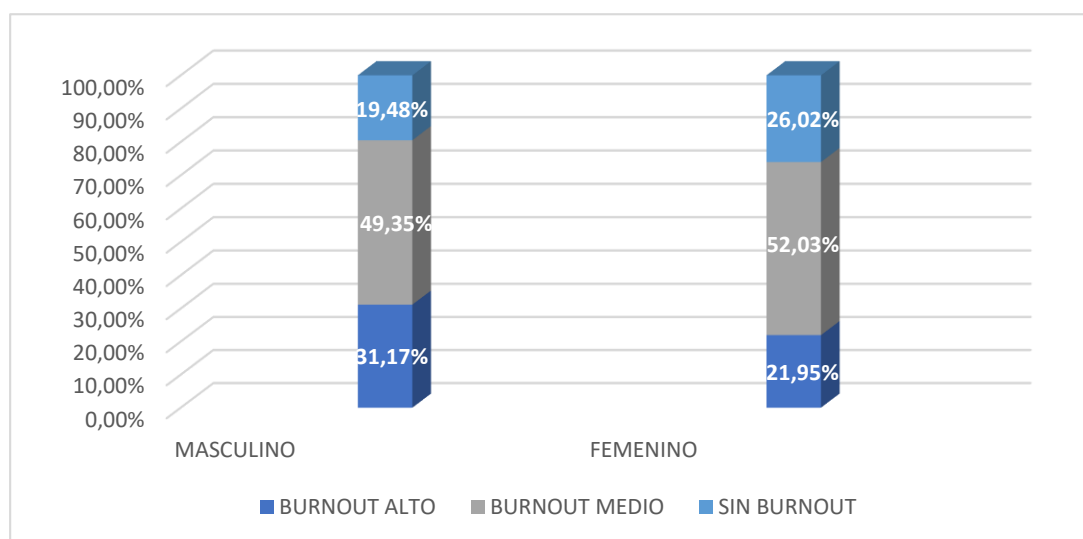
PREVALENCIA DE BURNOUT	N	%
BURNOUT	153	76,50%
- Burnout alto	- 51	- 25,50%
- Burnout leve-medio	- 102	- 51%
SIN BURNOUT	47	23,50%
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Garcés M.; Matute T.

## 7.4 Anexo 4

GRÁFICO #1

Distribución del personal sanitario según el nivel de Burnout y sexo, período agosto-septiembre del 2022. N=200



FUENTE: Garcés M.; Matute T.

## 7.5 Anexo 5

TABLA #4

**Prevalencia de Burnout en el personal sanitario de estudio por las condiciones sociodemográficas y laborales, período agosto-septiembre del 2022. N=200**

VARIABLE	CATEGORIA	SINDROME BURNOUT		Valor p
		SI (N=153) N %	NO (N=47) N %	
<i>Edad</i>	20 a 30 años	38 (24,84)	7 (14,89)	0,02
	31 a 40 años	65 (42,48)	12 (25,53)	
	41 a 50 años	31 (20,26)	14 (29,79)	
	51 a 60 años	14 (9,15)	10 (21,28)	
	Más de 60 años	5 (3,27)	4 (8,51)	
<i>Sexo</i>	Femenino	91 (59,48)	32 (68,09)	0,37
	Masculino	62 (40,52)	15 (31,91)	
<i>Estado Civil</i>	Soltero	65 (42,48)	17 (36,17)	0,07
	Casado	59 (38,56)	22 (46,81)	
	Divorciado	18 (11,76)	3 (6,38)	
	Viudo	0 (0)	2 (4,26)	
	Unión libre	11 (72,84)	3 (6,38)	
<i>Profesión</i>	Internos medicina/enfermería	21 (13,73)	2 (4,26)	0,13
	Médico residente	28 (18,30)	3 (6,38)	0,08
	Médico especialista	36 (23,53)	11 (23,40)	1
	Enfermero/a	29 (18,95)	15 (31,91)	0,09
	Técnico/tecnólogo de imagen o laboratorio	5 (3,27)	3 (6,38)	0,6
	Auxiliar de enfermería	22 (14,38)	9 (19,15)	0,58
	Otro	12 (7,84)	4 (8,51)	1
<i>Área donde labora</i>	Consulta externa	15 (9,80)	6 (12,77)	0,76
	Hospitalización	26 (16,99)	10 (21,28)	0,65
	Emergencia	76 (49,67)	10 (21,28)	0,001
	Quirófano	21 (13,73)	13 (27,66)	0,04
	Imagenología	3 (1,96)	2 (4,26)	0,73
	Laboratorio	5 (3,27)	2 (4,26)	1
	Farmacia	7 (4,58)	4 (8,51)	0,50
<i>Años de experiencia</i>	1-10 años	90 (58,82)	18 (38,30)	0,02
	11-20 años	48 (31,37)	16 (34,04)	0,87
	Más de 20 años	15 (9,80)	13 (27,66)	0,004
<i>Horario de trabajo</i>	8 horas diarias	47 (30,72)	19 (40,43)	0,29
	Turnos de 12 horas diurnos y/o nocturnos	35 (22,88)	13 (27,66)	0,63
	Turnos de 24 horas	62 (40,52)	11 (23,40)	0,05
	Turnos de 6 horas	9 (5,88)	4 (8,51)	0,76
<i>Tipo contrato</i>	Nombramiento	77 (50,33)	34 (72,34)	0,01
	Indefinido	21 (13,73)	5 (10,64)	0,76
	Ocasional	55 (35,95)	8 (17,02)	0,02

**FUENTE:** Garcés M.; Matute T.

## 7.6 Anexo 6

## Carta de autorización del estudio

Milagro, 05 de septiembre de 2022

Dra. Katherine Rosero

**GERENTE DEL HOSPITAL LEON BECERRA**

Reciba un cordial saludo de nuestra parte, Tamara Matute y Mishelle Garcés, somos estudiantes de la Maestría en Seguridad y Salud ocupacional de la Universidad de las Américas. El motivo de la presente es pedirle de manera cordial nos autorice la realización de nuestro proyecto de titulación en la Institución que Ud dirige, cuyo tema es ***"Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario que labora en una unidad de salud, en el cantón Milagro durante el período agosto - septiembre, 2022"***.

Adjunto a este documento, encontrará la carta formal de autorización firmada por el director de la maestría, Mgs. Juan Pablo Piedra, enviada a las autoridades anteriores, la misma que fue aprobada para iniciar la recolección de los datos con la colaboración del personal de salud que labora en el hospital.

Por su acogida, le anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente

Md. Tamara Matute S.  
C.I 0105881312



## 7.7 Anexo 7

## - Cuestionario sociodemográfico y Burnout de Maslach

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**  
**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**  
 "Prevalencia de síndrome de burnout en personal sanitario que labora en una Unidad de Salud, en el cantón Milagro, durante el período agosto – septiembre, 2022."

**ENCUESTA SOBRE AGOTAMIENTO LABORAL**

El presente estudio tiene como objetivo evidenciar su estado de agotamiento en el ámbito laboral. La información personal que usted entregue será totalmente confidencial y no será divulgada bajo ninguna circunstancia por lo que se solicita sean contestadas con sinceridad.

ACEPTO PARTICIPAR EN LA ENCUESTA SOBRE AGOTAMIENTO LABORAL

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**INFORMACION PERSONAL**

Edad: \_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

Estado Civil: Soltero/a \_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_

Viudo/a \_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_

Nivel de Instrucción: Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Tercer Nivel \_\_\_\_

Técnico/tecnológico \_\_\_\_ Cuarto Nivel \_\_\_\_ Otro \_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

**INFORMACION LABORAL**

- Cuántos años lleva ejerciendo su profesión \_\_\_\_\_

- Cargo que ocupa en el hospital

Interno de Medicina o enfermería \_\_\_\_ Médico residente \_\_\_\_ Médico especialista \_\_\_\_

Enfermero/a \_\_\_\_ Técnico/tecnólogo de imagen o laboratorio \_\_\_\_ Auxiliar de enfermería \_\_\_\_

Otro \_\_\_\_ Especifique: \_\_\_\_\_

- Área en que trabaja en el hospital

Consulta externa \_\_\_\_ Hospitalización \_\_\_\_ Emergencia \_\_\_\_

Quirófano \_\_\_\_ Imagenología/Rx \_\_\_\_ Laboratorio \_\_\_\_ Farmacia \_\_\_\_

- Qué tipo de contrato laboral tiene

Nombramiento \_\_\_\_ Contrato indefinido \_\_\_\_ Contrato ocasional \_\_\_\_

-Cuál es su horario de trabajo

8 horas diarias \_\_\_\_ Turnos de 12 horas rotativos diurnos y/o nocturnos \_\_\_\_

Turnos de 24 horas \_\_\_\_ Turnos de 6 horas \_\_\_\_

Un ambiente laboral adecuado son todas aquellas condiciones que ayudan a lograr una satisfacción en el lugar de trabajo, mejorando la productividad y el buen desempeño de los trabajadores, a través del trabajo dinámico y en equipo, una adecuada comunicación, el reconocimiento y respeto a sus funciones y períodos de descanso y sin temor constante a sanciones o despidos; de acuerdo a esta definición

- Su percepción del ambiente laboral es:

Adecuado \_\_\_\_ Inadecuado \_\_\_\_

A continuación, hallará varias frases relacionadas a su trabajo y sus emociones en él. Por favor responda a cada una de ellas tal como se siente y que representen su propia realidad; sus respuestas son totalmente confidenciales y el único objetivo es conocer cuáles sus condiciones de trabajo y ayudar a mejorar las mismas. Responda a cada enunciado de acuerdo a cuantas veces se ha sentido de esa manera, así:

- 0= NUNCA  
 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS  
 2= UNA VEZ AL MES O MENOS  
 3= UNAS POCAS VECES AL MES  
 4= UNA VEZ A LA SEMANA  
 5= POCAS VECES A LA SEMANA  
 6= TODOS LOS DÍAS

**INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH APLICADA A PROFESIONALES SANITARIOS (MBI-HSS)**

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto de la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a mis pacientes							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que mis pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Gracias por su colaboración