



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL
SANITARIO DE UNA UNIDAD DE SALUD, EN ESMERALDAS, DURANTE
JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2022”**

Profesor

VERONICA INUCA TOCAGON

Autor (es)

ERIKA TATIANA ALAVA VILLAFUERTE

2022

RESUMEN

El síndrome de Burnout afecta al bienestar de la persona que se enfrenta de forma inadecuada a situaciones de estrés, cuyos rasgos son el cansancio emocional, la despersonalización y disminución del desempeño personal. **El objetivo** del proyecto es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con los factores de trabajos y sociodemográficos en el personal sanitario que labora en unidad de cuidados intensivos y emergencia en un hospital de segundo nivel en Esmeraldas durante julio a septiembre del 2022. **Los métodos de investigación** fueron un estudio observacional, analítico, de corte transversal que permitió la medición de la variable predictora y resultados, mediante el análisis de datos obtenidos de la aplicaciones del cuestionario de Maslach Burnout bajo el consentimiento del personal de estudio formando un total de 100 personas entre médicos, enfermeras y auxiliares, se realizó de forma digital mediante la herramienta de Google Forms. **Resultados:** La muestra estudiada lo conformaba el 39% Enfermeras, 41,9% Médicos y 19% Auxiliares de Enfermería, cuya prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios fue del 49,52%, en relación al sexo fue mayor en mujeres en un 29,5%, y los médicos presentaron mayor prevalencia de burnout con 26,7%. En relación a las esferas del Test de Maslach, 74,29% padecen cansancio emocional, despersonalización 92,38% y baja realización profesional 76,19. **Conclusiones:** La prevalencia del síndrome de Burnout es alta en mujeres, de 26 a 35 años, mayoritariamente en médico, atender mayor número de pacientes con una antigüedad laboral de 1 a 5 años.

ABSTRACT

Burnout syndrome affects the well-being of the person who inadequately copes with stressful situations, whose features are emotional exhaustion, depersonalization and decreased personal performance. **The objective** of the project is to determine the prevalence of Burnout Syndrome and its relationship with work and sociodemographic factors in health personnel who work in an intensive care and emergency unit in a second level hospital in Esmeraldas during July to September 2022. **The research methods** were an observational, analytical, cross-sectional study that allowed the measurement of the predictor variable and results, through the analysis of data obtained from the applications of the Maslach Burnout questionnaire under the consent of the study staff, forming a total of 100 people including doctors, nurses and assistants, was carried out digitally using the Google Forms tool. Results: **The sample** studied was made up of 39% nurses, 41.9% doctors and 19% nursing assistants, whose prevalence of Burnout syndrome in health professionals was 49.52%, in relation to sex it was higher in women in 29.5%, and doctors presented a higher prevalence of burnout with 26.7%. In relation to the spheres of the Maslach Test, 74.29% suffer from emotional exhaustion, depersonalization 92.38% and low professional achievement 76.19. **Conclusions:** The prevalence of Burnout syndrome is high in women, from 26 to 35 years old, mostly in doctors, attending a greater number of patients with a working seniority of 1 to 5 years.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	ÍNDICE DE TABLAS.....	5
4.	ÍNDICE DE FIGURAS.....	6
5.	INTRODUCCIÓN.....	7
	Identificación del objeto de estudio	7
	Planteamiento del problema	9
	Pregunta de investigación.....	9
	Objetivo general	9
	Objetivos específicos.....	9
	Revisión de literatura	10
	Definición	10
	Historia	10
	Dimensiones del Síndrome de Burnout	11
	Fisiopatología	11
	Causas	12
	Consecuencias	13
	Epidemiología	13
	Síntomas del síndrome de Burnout	15
	Intervenciones y recomendaciones para prevenir el síndrome de Burnout	16
	Variables sociodemográficas y laborales del síndrome de Burnout.....	17
6.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	19
7.	RESULTADOS	22
8.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	25
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
10.	Referencias	32
11.	ANEXOS.....	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1: Intervenciones y recomendaciones para prevenir el síndrome de Burnout.....	17
Tabla 2. Tabla descriptiva características demográficas y laborales.....	23
Tabla N3. Test de Maslach tabla descriptiva.....	24
Tabla N.4 Tabla descriptiva características demográficas	34
<i>Tabla N.5</i> Test de Maslach tabla descriptiva.....	35
<i>Tabla N.6</i> Relación Percepción suficiente personal con Síndrome de burnout	35
<i>Tabla N.7</i> Relación horas de trabajo con Sd burnout.....	35
<i>Tabla N.8</i> Relación pacientes atendidos con Sd burnout.....	35
<i>Tabla N.9</i> Relación edad con Sd burnout.....	36
<i>Tabla N.10</i> Relación estado civil con Sd burnout	36
<i>Tabla N.11</i> Relación profesión con Sd burnout.....	36
<i>Tabla N.12</i> Relación tipo de contrato con Sd burnout	37
<i>Tabla N.13</i> Relación Antigüedad laboral con Sd burnout.....	37
<i>Tabla N.14</i> Relación sexo con Sd burnout	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Variables del estudio.	20
Figura 2. Encuesta	38
Figura 3. Carta de autorización	42

INTRODUCCIÓN

Identificación del objeto de estudio

“En la convención de 1977 de la American Society of Psychologists, Herbert Freudenberger determina que el síndrome de burnout es un estado de desgaste en la práctica profesional, en especial en sectores que implica la relación entre el contacto humano y las actividades que realiza con mucha entrega e implicación humana; considerándolo de esta manera la organización mundial de la salud como un factor de alto riesgo laboral que influye en la calidad de vida del individuo en su estado de salud físico y mental” (Arrogante & Zaldivar, 2020).

Según Alfageme, García, Martínez, Guardón & Pérez, 2019: “El síndrome de Burnout fue catalogado en el año 2018 por la OMS de manera oficial como una enfermedad profesional, que entró en vigor a partir del primero de enero del 2022, especificado en el artículo 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud” (Alfageme, García, Martínez, Guardón, & Pérez, 2019).

Las personas que padecen este síndrome reflejan ansiedad, problemas mentales, negación, desgaste físico y emocional, cansancio, miedo, desmotivación, características que no solo afecta a la salud, sino puede significar un alto riesgo de suicidios por estrés laboral.

El síndrome Burnout depende de características del trabajo y el desempeño laboral, donde se realizan actividades fuertes o de índice de estrés alto, en Europa alrededor del 15% de la población tiene afectaciones del síndrome de Burnout, considerandose pérdidas humanas por enfermedades asociadas con esta enfermedad de 1.7 billones de euros (Diaz & Gomez, 2016).

En lo que respecta a los profesionales del sector de la salud, la incidencia de esta enfermedad es de aproximadamente el 40% provocando consecuencias físicas y mentales que influyen en su práctica clínica (Montes, y otros, 2018).

En Latinoamérica, los profesionales de salud han sido detectados en gran mayoría con el síndrome de un 20.9%, donde se identifican altos niveles de estrés, depresión, baja calidad de vida y poca motivación laboral (Chavarria, Colunga, Loria, & Peláez, 2017).

Según Macía (2020), existe un 33,4% de los internistas en España con afectación del síndrome de Burnout, estando estrechamente ligado a la edad, el deterioro del ambiente de trabajo, la mínima sensación de poder crecer profesionalmente y no tener retribución económica suficiente (Macía, 2020).

“En el Ecuador, los profesionales de la salud también son vulnerables a presentar cuadros médicos del Síndrome de Burnout debido a falta de recursos, insumos además de la poca inversión en profesionales e infraestructura, cuya cifras aumentaron durante la pandemia del COVID 19 que, alrededor del 90% del personal médico y enfermería presentó este cuadro médico de manera moderado a severo” (A & A, 2021).

La falta de estudios previos sobre burnout y su impacto en las actividades laborales, genera una situación débil del sistema de salud en cualquier país o institución, afectando al desempeño laboral, la economía y la calidad de vida de las personas (Saavedra, García, Llamazares, Arbesú, & López, 2021).

En base a la aplicación de cuestionarios de evaluación de exposición psicosocial en el personal de salud se ha observado que existe un elevado riesgo psicosocial. Siendo el Síndrome de Burnout el objeto de esta investigación, se desea analizar los factores que pueden desencadenar el mismo, siendo éstos de trabajo y personales. Como utilidad de la investigación se establecerá recomendaciones con el fin de tomar acciones preventivas y correctivas asociadas a este Síndrome para ser aplicadas por el personal de salud y la alta gerencia del centro de salud.

Planteamiento del problema

El síndrome de burnout tiene un efecto negativo en la salud de los profesionales del Ecuador, siendo considerada por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad profesional, manifestándose en un gran porcentaje de profesionales de la salud del país.

Por lo tanto; esta investigación tiene como finalidad identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario que labora en la Unidad de cuidados intensivos y emergencia del hospital de segundo nivel de la ciudad de Esmeraldas, para evidenciar el impacto del síndrome en el personal sanitario del país y obtener datos sobre la situación actual del sistema de salud relacionado con esta enfermedad laboral, a fin de poder establecer intervenciones a favor de mejorar la situación en el futuro.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario que labora en la Unidad de cuidados intensivos y emergencia de un hospital de segundo nivel en la ciudad de Esmeraldas y su relación con condiciones de trabajo y factores sociodemográficos durante julio a septiembre del 2022?

Objetivo general

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario y determinar su relación con los factores de trabajos y sociodemográficos que labora en la Unidad de cuidados intensivos y emergencia de un hospital de segundo nivel en la ciudad de Esmeraldas durante julio a septiembre del 2022.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su significancia estadística
- Identificar los factores sociodemográficos y de trabajos asociados al Síndrome de Burnout.

- Aplicar el cuestionario Maslach al personal sanitario que labora en la Unidad de cuidados intensivos y emergencia del hospital de segundo nivel en la ciudad de Esmeraldas.
- Establecer recomendaciones de prevención y apoyo al personal sanitario a fin de prevenir el Síndrome de Burnout.

Revisión de literatura

Definición

“El síndrome de Burnout se considera una respuesta negativa al estrés laboral crónico, desencadena en el individuo un desequilibrio continuo entre sus necesidades, sus valores y el trabajo que realizan, provocándole consecuencias físicas, psicológicas y laborales desfavorables” (Arrogante & Aparicio - Zaldivar, 2020).

Historia

“En 1974 el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger realizó la primera definición de Burnout como el desgaste debido a una demanda excesiva de energía, luego la psicóloga Cristina Maslach en 1982 lo identificó como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, a los demás y evaluar negativamente sus propias capacidades ya que este síndrome consta de tres dimensiones principales como el agotamiento emocional, despersonalización o respuesta impersonal hacia quienes reciben el servicio y falta de realización personal” (Saavedra, García, Llamazares, Arbesú, & López, 2021).

“En el año 2000 fue declarada por la Organización Mundial de la salud como un factor de riesgo laboral” (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2018).

“En 2001, Maslach desarrolló un instrumento validado, el Maslach Burnout Inventario (MBI), para medir el síndrome de burnout. Consiste en un cuestionario

que evalúa los tres componentes el agotamiento, despersonalización y bajo logro personal a través de 22 ítems utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos (donde 0 es nunca y 6 todos los días). Una puntuación alta en agotamiento y despersonalización, y un nivel bajo en logro personal indican la presencia de burnout, y se puede clasificar en diferentes niveles según sea una variable ordinal: bajo, medio y alto” (Ramirez, y otros, 2021).

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Según (Ramírez & otros, 2021), explica que se ha determinado que el síndrome de burnout está conformado por tres dimensiones, las cuales se describen de forma más amplia a continuación:

- **“Agotamiento emocional:** sentirse emocionalmente abrumado y agotado por el trabajo
- **Despersonalización:** respuesta impersonal e impasible hacia quienes reciben el servicio, cuidado, tratamiento o instrucción
- **Falta de realización personal:** sentirse competencialmente limitado y no conseguir los logros o el éxito en el trabajo que realiza” (Arrogante & Aparicio - Zaldivar, 2020).

Fisiopatología

“Para comprender la fisiopatología del síndrome de Burnout se debe tomar en consideración el concepto de estrés, siendo una respuesta adaptativa que prepara al individuo para una reacción de huida o lucha que beneficie a la protección y conservación del individuo” (Lovo, 2021)

“El síndrome de adaptación ante el estrés se caracteriza por tres fases a través de la activación del eje hipotálamo- hipófisis-cortico-suprarrenal que genera la producción de corticoides y la activación del eje simpático- medulo- suprarrenal:

- *La alerta como respuesta al estresor donde las glándulas suprarrenales juegan un papel muy importante a secretar adrenalina para producir energía ante una respuesta inmediata*

- *La defensa: cuando la respuesta estresante se prolonga en el tiempo las glándulas suprarrenales secretan cortisol para mantener los niveles de glucosa en sangre constantes*
- *El agotamiento es cuando la situación no se resuelve en las fases ya mencionadas provocando alteraciones hormonales crónicas con síntomas psicológicos y físicos negativos” (Lovo, 2021).*

Causas

El síndrome de Burnout influye negativamente en la salud y el confort del personal sanitario debido a que se enfrentan a varias situaciones de estrés, estando relacionado con tres factores de riesgos siendo estos sociodemográficos, psicológicos y laborales siendo estos últimos los de más influencias.

“Sin embargo Maslach señaló que el Burnout está relacionado con aspectos laborales mencionando seis factores: sobrecarga laboral, falta de control sobre la tarea o toma de decisiones, insuficiente reconocimiento y retroalimentación de la labor realizada, sensación de injusticia, fallos en la construcción de una comunidad de trabajo, conflicto de valores entre los personales y los de la organización” (Saavedra, García, Llamazares, Arbesú, & López, 2021).

Así como la ausencia de recursos y habilidades de cada uno para afrontarlos; traen como consecuencia el agotamiento laboral es decir que el síndrome de Burnout está vinculada a parámetros como la personalidad del individuo y de la organización donde trabaja (Álvarez, Cobo, Parra, Gómez, & Acosta, 2019).

“Además de no obtener una compensación económica justa al trabajo, no tener la sensación de poder progresar en la carrera profesional y haber recibido amenazas por parte de pacientes y familiares” (Macía, y otros, 2020).

El personal sanitario durante su práctica clínica se enfrentan a situaciones laborales hostiles; como lo menciona el estudio de Arrogante & Aparicio-Zaldívar, 2020: *“altas cargas de trabajos, constante presión del tiempo, alto riesgo de desarrollar respuestas emocionales negativas relacionadas con la muerte y el sufrimiento de los pacientes críticos, problemas morales y espirituales*

relacionados con cuestiones éticas, reducción del apoyo social en el trabajo”. (Arrogante & Aparicio - Zaldivar, 2020)

Consecuencias

“El síndrome de Burnout puede provocar graves consecuencias en el personal sanitario influyendo en su práctica clínica y en la relación con el paciente como inseguridad, fatiga, ansiedad, depresión, irritabilidad, falta de satisfacción personal, trastorno de sueño, percepción de mayor incapacidad, además de alta tasa de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, automedicación, aparición de síntomas psicósomáticos, abandono de trabajo e incluso suicidio” (Saavedra, García, Llamazares, Arbesú, & López, 2021).

Además de la disminución del rendimiento laboral provocando en algunas ocasiones errores médicos.

El aumento del absentismo laboral debido a las manifestaciones de las dimensiones del síndrome de burnout que incrementan el riesgo de presentar en el individuo enfermedades mentales, cardiovasculares, musculoesqueléticas, entre otros, lo que provoca un impacto social y económico (Cáceres, 2009).

Epidemiología

“El Burnout es un síndrome que afecta al 30-60% del personal sanitario, siendo su prevalencia mayor en países asiáticos y americanos que en Europa” (Macía, y otros, 2020).

“En América latina su prevalencia se debe a que no ha prevalecido el empleo digno, de buena calidad con un amplio paquete de prestaciones además de las transformaciones del mundo de trabajo a nivel tecnológico, económico organizacional, espacial, social, político y cultural; sin embargo en Alemania estudios recientes manifiestan un rápido aumento de esta problemática evidenciándose en una encuesta realizada por el TNS Emnid- Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opiniones de Alemania en diciembre del 2010 en la que plantan que el 12,5% de todos los

empleados de estrés país se sienten abrumados en sus puestos de trabajos” (Díaz & Gómez, 2016).

Investigaciones han comprobado que las unidades de cuidados intensivos son sitios de trabajos extenuantes y desfavorables debido a altas cargas de trabajos, y otros factores donde es más posible el incremento del síndrome de burnout entre sus profesionales de media a severa. Mealer ha indicado que la prevalencia aproximada fluctúa entre 25% y 80% que puede influir en la calidad de la atención y de su salud y bienestar (Arrogante & Aparicio - Zaldivar, 2020).

Lovo J. (2020) “nos menciona que 26 estudios realizados indican que la prevalencia de Burnout entre médicos residentes es de 35,7 %. Mientras, que otro estudio realizado a estudiantes de medicina, residentes y médicos practicantes arrojó como resultado una prevalencia superior al 50 %”.

Conforme a estudios realizado por Bedoya, A : “Se determinó que los trabajadores mayormente afectados son los de sexo femenino en un 62,5% personas con dependencia económica a cargo además factores como el estado civil, la carga de trabajo, la emoción y el estrés relacionado con el trabajo agravan la aparición del síndrome; asimismo, el profesional de salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio, demuestra más susceptibilidad a padecer los síntomas haciendo énfasis al auxiliar de enfermería” (Bedoya, 2017).

Los resultados de múltiples estudios de la prevalencia del Síndrome de Burnout no coinciden entre ellos, por lo que depende del ambiente y las características del mismo (Lachiner M., Hidalgo L. 2022).

“En lo que se refiere a la presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud, se han identificado cifras de varios estudios que se encuentran posicionados entre 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%. 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 este síndrome” (Arteaga, Junes, & Navarrete, 2014).

Las personas que laboran en unidades de cuidados intensivos son más susceptibles a desarrollar síndrome de burnout por la exposición diaria a situaciones de muerte y el cuidado del dolor así como dilemas éticos, provocando un deterioro de la calidad asistencial por el agotamiento físico, emocional e intelectual del profesional por factores sociodemográficos y condiciones de trabajos como ser más joven, menos experiencia en la UCI, estar soltero, mas cargas de trabajo y horas extras provocando así trastornos físico, orgánicos y mentales (Ramirez, y otros, 2021).

Según (Huarcaya-Victoria & Calle-Gonzáles, 2021): *“manifiesta que el cansancio, el vivir solo y tener baja realización personal incrementa los niveles de los síntomas depresivos mientras que el encontrarse soltero lo disminuye”.*

“Por su parte, Castañeda Aguilera y García de Alba (2010) describieron como principales factores de riesgo en una población de 240 médicos que se sometieron al estudio, los siguientes aspectos: ser mujer, mayor de 40 años, con hijos, con 10 años o más de antigüedad institucional y contratación de base” (Lovo, 2021).

“Además hay estudios que argumentan que existe una relación inversa entre la edad y este síndrome, posiblemente asociada al afrontamiento eficaz con el tiempo” (Gutiérrez, Lobo, & Martínez, 2018).

Síntomas del síndrome de Burnout

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” (López, y otros, 2000).

Intervenciones y recomendaciones para prevenir el síndrome de Burnout

Según el estudio de Arrogante & Aparicio-Zaldívar, 2020: *“De acuerdo con la reciente declaración oficial de colaboración de las principales sociedades americanas de cuidados críticos, las estrategias potenciales para la prevención de burnout en estos profesionales se pueden dividir en dos categorías: intervenciones centradas en mejorar el entorno de cuidados intensivos e intervenciones centradas en ayudar a las personas a hacer frente a su entorno. Para de esta manera mejorar la práctica clínica, la calidad de atención y los cuidados prestados, la seguridad del paciente y reducir los costes económicos de las instituciones sanitarias”* (Arrogante & Zaldivar, 2020).

Tabla N 1: Intervenciones y recomendaciones para prevenir el síndrome de Burnout

AMERICAN ASSOCIATION OF CRITICAL- CARE NURSES (AACCN)	
AMBIENTE DE TRABAJO SALUDABLE	INTERVENCIONES PARA HACER FRENTE AL ENTORNO ADVERSO
Comunicación adecuada	Intervenciones en equipo (reuniones periódicas)
Colaboración autentica	Intervenciones centradas en el profesional (entrenamiento de reducción de estrés, ejercicio, alimentación saludable y sueño adecuado)
Toma de decisiones efectivas	Intervenciones para mitigar los factores de riesgo (consultas sobre ética)
Apropiada dotación de personal	
Reconocimiento laboral significativo	
Liderazgo auténtico	

Fuente: (Arrogante & Aparicio - Zaldivar, 2020).

Las intervenciones deben ser individuales, grupales e institucionales a través de apoyo de técnicas y actividades así como concientizar a los trabajadores de la importancia de prevenirlos.

La política de salud debe implementar estrategias de afrontamiento sobre este fenómeno ocupacional a través de intervenciones y capacitaciones para mejorar el trabajo, el entorno, condiciones y habilidades de reacción para favorecer la atención de los profesionales y de esta manera la calidad de servicio a los pacientes (Ramirez, y otros, 2021).

Variables sociodemográficas y laborales del síndrome de Burnout

- Condiciones sociodemográficas

Existen muchos aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout, sin embargo, hay similitud referente a algunas variables (Atance, 1997).

Edad: puede influir en el síndrome de Burnout al tener relación con la inexperiencia en especial en los primeros años de trabajo donde se produce la adaptación de las expectativas ideales hacia la práctica cotidiana.

Sexo: según varios estudios determinan que el grupo más vulnerable sería las mujeres; por su relación entre la práctica profesional y familiar.

Estado Civil: este síndrome ha estado asociado más a personas solteras al presentar cansancio emocional, despersonalización al no tener un ingreso que puedan satisfacer sus necesidades en relación de aquellos individuos que tienen parejas estables que aumenta su resistencia al síndrome.

La sobrecarga laboral debido a cambio de turno y horario laboral extensos.

Salario o estabilidad laboral: puede ser considerado como un factor que haga la aparición del síndrome al provocar en el individuo etapas de inestabilidad y ansiedad.

- **Condiciones laborales**

“Existen características laborales como: exigencias laborales cuantitativas, cualitativas y recursos laborales.

Los requerimientos laborales cuantitativos se caracterizan por la sobrecarga laboral y la presión en el tiempo en que se tiene para realizar el trabajo lo que genera agotamiento, siendo el principal componente del síndrome de Burnout.

Una de las exigencias laborales cualitativas con mayor influencia son los conflictos y ambigüedad de roles.

La ausencia de recursos laborales; siendo el apoyo social por sobre todo el apoyo del supervisor el que está íntimamente conectado con el síndrome ya que actúa como moderador entre la relación de los estresores laborales y el Burnout.

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).

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

A nivel mundial el Síndrome de Burnout es considerado como una enfermedad laboral por lo que se convierte en un problema de salud para los trabajadores, para las organizaciones o instituciones en especial en los profesionales sanitarios y en la calidad de su atención. Por lo tanto es importante que las personas tengan conocimiento sobre este síndrome para poder reconocer los síntomas o hallazgos que se vinculen o relacionen con esta enfermedad profesional, además las instituciones o empresas deberían buscar las estrategias y acciones que conlleven a su disminución o erradicación.

“En el mundo el 40% de la población laboral se ve afectada por el Síndrome de Burnout, mientras que en la Unión Europea se estima que 43 millones de trabajadores son víctimas de esta enfermedad” (Vidotti, Trevisan, Quina, Perfeito, & do Carmo, 2019).

Aunque es muy reconocido el Síndrome de Burnout aún se ignoran las consecuencias que puede suscitarse en la salud, trabajo y en el entorno familiar de quien la padece y por ende dándole poca importancia para ser intervenida en las áreas de trabajo.

La importancia de llevar a cabo este estudio es a fin de conocer datos relevantes que permitan relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con los factores sociodemográficos y laborales a través de la obtención de los resultados de investigación. En el Ecuador, no existen muchos datos estadísticos de la prevalencia de esta enfermedad laboral por lo que es necesario que las empresas e instituciones de salud realicen estudios en el país, con el principal objetivo de promover la búsqueda de estrategias y acciones, para así conocer factores o causas y tener los recursos que permitan hacer frente la situación.

METODOLOGIA

Este proyecto se basa en un estudio epidemiológico, observacional analítico-descriptivo de corte transversal, apoyado en el análisis de una población que forma parte el personal sanitario del hospital de segundo nivel de Esmeraldas que efectúa con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Profesionales sanitarios hombres y mujeres de 18 años o más
- Individuos con antigüedad laboral mayor a 3 meses en la misma unidad de trabajo.
- Predisposición a participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

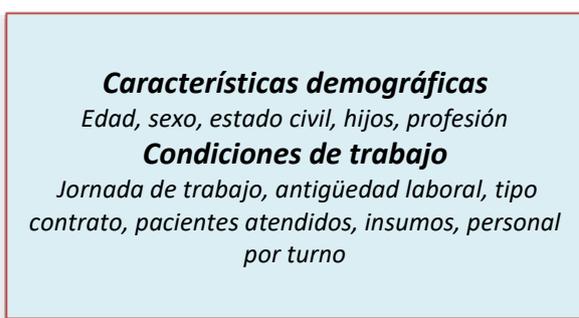
- Personal sanitario que no elaboran en el hospital
- Profesional sanitario contratado recientemente en el Hospital.
- Personal del área administrativa del hospital.
- No desea participar en el estudio.

Criterios de eliminación

No constar en nómina de trabajadores durante el tiempo de estudio.

VARIABLES

Variable independiente
(Exposición)



Variable dependiente
(Resultado)

Síndrome de Burnout



Figura 1. Variables del estudio.

Tamaño de muestra

La muestra consta de (N=100) profesionales sanitarios.

Sesgo de entrevistador: Los entrevistadores al crear y validar la encuesta, no realizaron la recogida selectiva de datos. Los participantes llenaron de manera digital.

Sesgo de memoria: Para evitar confusiones por momentos o acciones muy remotas, que podrían catalogarse como diferentes a la realidad. Se tomó en cuenta los últimos 3 meses, para la respectiva investigación.

Sesgo de observación: Se utilizó el Test de Maslach como herramienta validada, para la determinación de la presencia de Burnout y así evitar posibles percepciones subjetivas.

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

Sesgo de selección: La muestra consto con una población de (N=100), únicamente se excluyen participantes que no cumplan con criterios de inclusión.

La encuesta fue elaborada y validada a través del medio digital Google Forms, el link de acceso fue enviado a los participantes plasmando un plazo para la entrega. Los resultados se exportaron a una hoja de cálculo en Excel para validar la base de datos compatible con el software estadístico Epi Info 7, permitiendo el respectivo análisis estadístico. Se determinó índices, modas, frecuencias, y asociaciones estadísticas más relevantes.

En la investigación se respetó la participación de todos los individuos, la confidencialidad de datos, la autonomía al aprobar el consentimiento informado y la potestad de abandonar el estudio si lo considerase conveniente, por tanto, todo aquello no implicaría controversias de ninguna índole.

RESULTADOS

Respecto a edad hay una media de 34 años en un rango de 23 a 52 años y una moda de 34 años, en relación a cuartiles el grupo etéreo predominante fue de 26 a 35 años con 59,05% (n=62) de los cuales el 54,84% (n=34) presentaron positividad para SB, le sigue personal de 36 a 45 años con el 32,38% (n=34) de los cuales la mitad (n=17) dieron positivo para SB. **tabla 2**

En cuanto al estado civil la tercera parte es soltera 34,29% (n=36) y más de la mitad no presentaron positividad para SB (n=20), le sigue el estatus de casado 25,71% (n=27) donde más de la mitad dieron positividad (n= 14), el estado de unión libre se presentó en el 21,9% (n=23) y más de la mitad presentan SB (n=13). **tabla 2**

La tercera parte 33,3% (n=35) tiene hijos donde el 54,2% (n=19) presento SB, frente al 66,7% (n=70) que no tiene, lo cual mayoritariamente no dio positividad al SB con el 52,8% (n=37), se encontró una relación estadísticamente significativa entre tener hijos o estar a cargo de terceras personas y positividad al SB ($p= 0,049$). **tabla 2**

Respecto a profesión, el 19% (n=20) corresponden a auxiliares de enfermería mayoritariamente no presentaron SB 60% (n=12), de igual manera enfermería donde del 39% (n=41) el 60,9% (n=25) son negativos para SB, contrario a médicos que corresponden al 42% (n=44) y dieron positivo para SB con el 63,6% (n=28). **tabla 2**

En relación laboral el grupo mayoritario tenía nombramiento definitivo con el 39 % (n=41), más de la mitad no dio positividad para SB (n=24), le sigue nombramiento provisional 32,3% (n=34) predominando casos positivos con el 58,8% (n=20). **Tabla 2**

En la carga horaria la mayoría labora más de 40 horas a la semana con el 70% (n=74), más de la mitad no presento alteración en 2 esferas 52,7% (n=39), la jornada de menos de 20 horas con el 17,1% (n=18) dio positividad para SB (n=9) y jornada de 20 a 40 horas corresponde al 12,3% (n=13) más de la mitad tiene SB (n=8). **Tabla 2**

La mayor parte del personal manifiesta que existe insuficiente personal para realizar las labores 97% (n=102). Al análisis estadístico no existe una asociación

significativa entre la percepción de insuficiente personal en el área de trabajo y el síndrome de burnout ($p= 0.54$). **tabla 2**

En la percepción de insumos, la mayoría de profesionales manifiesta que no existen los suficientes insumos 97% ($n=102$) sin embargo no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas que vinculen la falta de insumos con SB ($p= 0.56$). **tabla 2**

Tabla 2. Tabla descriptiva características demográficas y laborales

	Categoría	N	%	síndrome de burnout	
				no	si
Edad	18 a 25 años	5	4,76%	4 (3,8%)	1 (0,95%)
	26 a 35 años	62	59,05%	28 (26,7%)	34 (32,4%)
	36 a 45 años	34	32,38%	17 (13,3%)	17 (16,2%)
	46 a 55 años	4	3,81%	4 (3,8%)	0 (0%)
	Más de 55 años	0	0,00%	0 (0%)	0 (0%)
Estado civil	Casado/a	27	25,71%	13 (12,4%)	14 (13,3%)
	Divorciado/a	15	14,29%	7 (6,7%)	8 (7,6%)
	Soltero/a	36	34,29%	20 (19%)	16 (15,3%)
	Unión Libre	23	21,90%	10 (9,5%)	13 (12,4%)
	Viudo/a	4	3,81%	3 (2,9%)	1 (0,9%)
sexo	femenino	69	65,71%	38 (36,2%)	31 (29,5%)
	masculino	36	34,29%	15 (14,3%)	21 (20%)
Ocupación	Auxiliar enfermería	20	19,05%	12 (11,4%)	8 (7,6%)
	Enfermera	41	39,05%	25 (23,8%)	16 (15,2%)
	Medico	44	41,90%	16 (15,2%)	28 (26,7%)
Tipo de contrato	Contrato	30	28,57%	15(14,3%)	15 (14,3%)
	Nombramiento definitivo	41	39,05%	24 (22,9%)	17 (16,2%)
	Nombramiento provisional	34	32,38%	14 (13,3%)	20 (19%)
Horas de trabajo a la semana	Menos de 40 horas	18	17,14%	14 (13,3%)	17 (16,2%)
	40 horas	13	12,38%	39 (37,2%)	35 (33,3%)
	Más de 40 horas	74	70,48%	53 (50,5%)	52 (49,5%)
Percepción de suficiente personal	Insuficiente	102	97,14%	52(49,55%)	50 (47,6%)
	Suficiente	3	2,86%	1 (0,95%)	2 (1,9%)
Percepción de suficientes insumos	Insuficiente	102	97,14%	51(48,55%)	51 (48,55%)
	Suficiente	3	2,86%	2 (1,9%)	1 (0,95%)

Elaborado por: Álava Villafuerte Erika

Existe una Prevalencia del 49,52% (n=52) de SB en profesionales sanitarios, dado por la calificación Alto en las 2 primeras esferas y bajo en la última. **tabla 3.**

Tabla N3. Test de Maslach tabla descriptiva

Esfera	Categoría	n	%
Agotamiento emocional	Bajo	7	6,67%
	Medio	20	19,05%
	Alto	78	74,29%
Despersonalización	Bajo	0	0,00%
	Medio	8	7,62%
	Alto	97	92,38%
Realización personal	Bajo	80	76,19%
	Medio	21	20,00%
	Alto	4	3,81%
Presenta Burnout	No	53	50,48%
	Si	52	49,52%

Elaborado por: Álava Villafuerte Erika

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de nuestro estudio al personal sanitarios del hospital de segundo nivel de la ciudad de Esmeraldas, se determinó que existe una prevalencia del (49,52%) del Síndrome de Burnout dado por la calificación Alto en las 2 primeras esferas y bajo en la última, en relación con el estudio realizado en Orquidea Colombia a los profesionales de enfermería en el que determinaron un 16% de su prevalencia; siendo menor en relación con los resultados obtenidos en nuestro estudio aunque las variables sociodemográficas fueron similares en ambos estudios la muestra analizada fue más amplia abarco a médicos, enfermeras y auxiliares (Gutiérrez, Loba, & Martínez, 2017).

Por lo tanto al tener una amplia prevalencia es importante que se genere mas estudios en los diferentes hospitales del país para de esta manera tener datos estadísticos comparativos y orientar resultados de acuerdo a ciudades y manera global lo que permitirá tomar medidas preventivas para disminuir este fenómeno que afecta al personal sanitario.

Si consideramos el aspecto etario encontramos que la población mayoritariamente tiene entre 26 a 35 años de los cuales mas de la mitad con el 54,84% presentaron síntomas de positividad, si bien no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre edad y burnout podemos resaltar el alto nivel de síndrome de Burnout que presenta el cuartil predominante, es decir se ve que la población más activa presenta cifras elevadas de fatiga asociada a la labor, considerando el estudio de Gutierrez en 2018 que describen una relación inversa entre edad y síndrome se podría acotar que no necesariamente a más edad existe más tendencia a tener esferas altas en el Maslach Burnout Inventory. (Gutiérrez, Loba, & Martínez, 2018).

Se considera este rango de edad en el que las personas mayormente activa y poseen un empleo sin embargo, es necesario la realización de más estudios que afiancen el tema donde encontramos concordancia.

En relación al sexo, no se encontró una relación estadísticamente significativa ya que el sexo masculino se destaca encontrándose en el 58.33% en tanto el femenino mayoritariamente no lo presenta con el 55.07% (n=38) 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).

Aproximadamente la tercera parte 33,3% tiene hijos o está a cargo de terceras personas se destaca que la mayoría con el 54,2% presento Síndrome de Burnout, teniendo semejanzas con una publicación en Colombia en el que se evidencio una mayor incidencia de presentar Síndrome de Burnout asociados al tener hijos de manera clara y con una relación estadísticamente significativa; ya que las personas que tienen responsabilidades económica necesitan trabajar para poder solventar sus gastos lo que implica 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 (Grisales, Muñoz, Osorio, & Robles, 2016).

Respecto a las profesiones que se tomaron en cuenta en el estudio auxiliares de enfermería, enfermeras y medico; estos últimos mayoritariamente dieron positivo para el síndrome de Burnout con el 63,6%; al igual que otros estudios realizados en nuestro país en condiciones especiales como fue la pandemia del Covid 19, donde el 90% de médicos y enfermeras presentaron Burnout, lo que es importante considerar la cantidad suficiente del personal médico en cada guardia para que de esta manera no exista la sobreexplotación laboral, jornadas inadecuadas y salarios insuficientes lo que podrían ser condiciones que elevan la prevalencia en este grupo de profesional sanitario (Vinueza, Aldaz, Mera, Tapia, & Vinueza, 2021).

En lo que respecta a la relación laboral predominaron casos positivos con el 58,8% quienes tenían nombramiento provisional en comparación de los que tenían nombramiento definitivo y cuyo dato se asocia con el estudio de Barcelona que llega a la conclusión que al no tener un contrato definitivo, los trabajadores pueden presentar incertidumbre, y el temor a ser despedidos en cualquier momento factores que influyen de manera directa y pueden conllevar a una carga adicional en el desempeño de funciones por parte del personal de salud, por lo que se debe realizar más a menudo concursos de méritos y oposición por parte de las autoridades implicadas en la contratación del personal sanitario 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 (De Pablo, 2007).

La mayor cantidad de pacientes atendidos y las horas de carga laboral existe una asociación entre sí, por presencia de fatiga y cansancio, en nuestro estudio No se encontraron no se encontró asociaciones estadísticamente significativas entre el personal que atiende más pacientes y síndrome de Burnout aunque aquellos que tenían jornadas de 20 a 40 horas presentaron más de la mitad este síndrome 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 antigüedad laboral, la población dominante tiene de 1 a 10 años, distribuidas de 1 a 5 años 64,7 % junto con 6 a 10 años 30,4% (n=32) por lo que no se encontraron asociaciones estadísticamente relevantes entre mayor antigüedad laboral con la presencia del síndrome el profesional de salud con más de 10 años de antigüedad en el servicio, demuestra más susceptibilidad a padecer los síntomas haciendo énfasis al auxiliar de enfermería” (Bedoya, Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano , 2017).

En lo que, respecta a la percepción de carga laboral por insuficiente personal la mayor parte del personal manifiesta que existe insuficiente personal para realizar

las labores 97% (n=102) de igual manera en un estudio realizado en Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, en el que pone de manifiesto que la crisis económica que aumenta en varios países es la causante de la reducción del personal sanitario en muchas instituciones lo que se refleja con la sobrecarga de trabajo de los profesionales de la salud existiendo una relación importante entre la falta de personal y el síndrome de burnout (Regla, Muñoz, Soriano, Yus, & Berni, 2018).

Es de vital importancia que el Estado Ecuatoriano tome en consideración el aumento de recursos económicos destinados para la contratación tanto de médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería en todos los servicios de salud del país con el propósito de evitar o reducir la carga laboral que presentan los profesionales sanitarios, mejorar sus condiciones laborales y la calidad de atención de los usuarios teniendo como fin evitar las elevadas prevalencias del síndrome de Burnout de manera global y que puede influir en un futuro.

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 la despersonalización o baja realización personal, seguida cansancio emocional, factores que van a influir en su desempeño laboral y que se ajustan a las expectativas tanto individuales como colectivas, así lo corrobora un artículo de la edición española 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 (De Pablo, 2007).

La alta prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales sanitarios y sus relaciones con variables demográficas y condiciones de trabajo 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, ansiedad influyendo es su bienestar y calidad de vida y por ende en la calidad de atención de sus pacientes.

Según el estudio publicado por ARROGANTE & APARICIO-ZALDÍVAR, 2020: “de acuerdo con la reciente declaración oficial de colaboración de las principales sociedades americanas de cuidados críticos, las estrategias potenciales para la prevención de burnout en estos profesionales se pueden dividir en dos categorías: intervenciones centradas en mejorar el entorno de cuidados intensivos e intervenciones centradas en ayudar a las personas a hacer frente a su entorno para de esta manera mejorar la práctica clínica, la calidad de atención y los cuidados prestados, la seguridad del paciente y reducir los costes económicos de las instituciones sanitarias”.

Propuesta de intervención: Con todo lo antes descrito se puede determinar que el personal sanitario está ampliamente expuesto a desarrollar altas prevalencias del síndrome de burnout, cada aspecto analizado puede corresponder a su vez una potencial oportunidad para disminuir la positividad del mismo tomando en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Disminuir las jornadas laborales y mejorar la cantidad de profesionales sanitarios en cada turno con el objetivo de mejores atenciones por cada profesional y disminución de la percepción de agotamiento y realización profesional.
- Implementar planes de ayuda social, guarderías y actividades a favor del cuidado de menores o terceros a cargo de los profesionales sanitarios a fin de evitar el agotamiento excesivo.

- Aumentar el gasto para insumos y la disponibilidad de material a fin de cambiar la percepción insuficiente por parte del personal y por ende sus posibles consecuencias de estrés y cansancio.
- Cambiar las condiciones de contratación del personal como factor preventivo asegurando estabilidad laboral al personal y previniendo de esta manera la sensación de incertidumbre y altos niveles de burnout.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Se encontró una prevalente de aproximadamente la mitad de profesionales sanitarios que dieron positividad para el síndrome de burnout lo que representa un porcentaje crítico en el desempeño del ejercicio de las diferentes profesiones relacionadas con salud.

El rango de edad más predominante presentó más de la mitad de casos positivos para síndrome de burnout, no se encontraron relaciones que vinculen de alguna manera a la edad con el síndrome pero representa un factor importante en esta población.

El sexo femenino predomina en el ejercicio de la práctica sanitaria, sin embargo el masculino tiende a presentar más positividad al síndrome de burnout.

El mantener una relación estable o a su vez tener hijos o estar a cargo de terceras personas se relaciona con una tendencia a positividad del síndrome lo cual puede justificar un agotamiento adicional por el desempeño de labores en el hogar y de cuidado.

Los médicos tienden a presentar más síndrome de burnout que otros profesionales, se debe tomar en cuenta la alta responsabilidad en su ejercicio que predispone a elevar las cifras de despersonalización y realización, asimismo

aspectos como las extensas jornadas laborales, cantidad de pacientes atendidos pueden influir en altas condiciones de estrés y por ende agotamiento.

Recomendaciones:

El síndrome de burnout sigue siendo un problema muy relevante en el campo de la salud ocupacional, las altas prevalencias, aspectos demográficos y de condiciones de trabajo determinan que pueden influir de manera negativa y elevar los índices del mismo lo que se traduce en signos de estrés crónico, fatiga, alteraciones a nivel mental y síntomas de agotamiento físico por lo que considerar características como tipo de relación laboral, horas de jornada laboral, cantidad de pacientes atendidos, adecuados insumos y suficiente personal entre jornadas laborales puede aportar de manera positiva a disminuir la cantidad de profesionales que dan positivo por lo que se recomienda considerarlos al momento de realizar programas de intervención a favor de mejorar la calidad de vida de los profesionales sanitarios.

El personal de salud debe saber reconocer y afrontar situaciones que le causen estrés, es importante que organice el trabajo delegando responsabilidades laborales, para de esta manera evitar sobrecarga laboral.

Establecer programas de prevención a través de charlas al personal sobre síndrome de Burnout así como formación en habilidades sociales como pausas activas en cada turno, cada 2 horas tomar 5 minutos de descanso.

Aspectos como antigüedad laboral, cantidad de pacientes atendidos, tiempo de atención para pacientes, percepción de insumos y personal suficiente fueron analizados de manera superficial sin embargo se destacaron resultados importantes por lo que su estudio más a fondo de los fenómenos relacionados y sus características en futuras publicaciones podría aportar datos interesantes y valiosos al momento de implementar medidas a favor de disminuir las altas prevalencias de burnout en profesionales sanitarios.

REFERENCIAS

- A, F., & A, P. (2021). Innovación en las estrategias de intervención del Burnout en los profesionales de la salud. *Científico Médico (CCM)*; 25(2).
- 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. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista Diálogos de Saberes*, 39-60.
- Arrogante, O., & Aparicio - Zaldivar, E. (2020). Síndrome de burnout en los profesionales de cuidados intensivos: relacionados con la salud y el bienestar. *Enferm Intensiva*, 60-70.
- 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*, 5001-5008.
- 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).
- Cañadas, G., Albendín, L., Inmaculada, E., San Luis, C., Gómez, J., & Cañadas, G. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *Rev. Esp Salud Pública* , 1-9.
- Castañeda, E., & García, J. (2022). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) y variables asociadas en médicos especialistas . *REV COLOMB PSIQUIAT* , 41-50.
- Chavarria, R., Colunga, F., Loria, J., & Peláez, K. (2017). Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de segundo nivel en México. *Educ Med*, 254-261.
- De Pablo, C. (2007). El Síndrome de Burnout y los profesionales sanitarios. *Nursing - Volumen 25* .
- Díaz, F., & Gómez, I. (2016). La investigación sobre el síndrome de Burnout en latinoamérica entre 2000 y 2010 . *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte* , 113-131.
- 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, O., Lobo, N., & Martínez, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud*, 37-43.
- Huarcaya-Victoria, J., & Calle-González, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación Médica* 22, S142-S146.
- 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. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista entorno*, 110-120.
- Macía, C., Martín, D., Moreno, J., Aranda, M., Oetiz, G., Montaña, A., . . . González, A. (2020). Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. *Rev Clin Esp*, 331-338.
- Montes, E., García, J., Sobaida, 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.
- Muñoz, A., Arias, W., & Caycho - Rodríguez, T. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT*, 139-148.
- Ramírez, & otros, y. (2021). Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Volumen 39*, 715 - 719.
- 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, N°30*, 431-446.
- Ramírez, S., Romero, J., Suleiman, N., Gómez, J., Monsalve, C., Cañadas, G., & Albendin, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 1-12.
- Regla, L., Muñoz, D., Soriano, A., Yus, N., & Berni, F. (2018). Síndrome de Burnout en el personal sanitario. *Revista Electrónica de Portales Médicos - Medicina Laboral*.
- Saavedra, I., García, J., Llamazares, F., Arbesú, E., & López, Á. (2021). Grado de burnout en especialistas en formación de medicina y psicología clínica. *Educación Médica* 22, 55-561.
- 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

Tabla N.4 Tabla descriptiva características demográficas

	Categoría	n	%
Edad	18 a 25 años	5	4,76%
	26 a 35 años	62	59,05%
	36 a 45 años	34	32,38%
	46 a 55 años	4	3,81%
	Más de 55 años	0	0,00%
Sexo	Femenino	69	65,71%
	Masculino	36	34,29%
Estado civil	Casado/a	27	25,71%
	Divorciado/a	15	14,29%
	Soltero/a	36	34,29%
	Unión Libre	23	21,90%
	Viudo/a	4	3,81%
Tiene hijos	No	70	66,67%
	Si	35	33,33%
Ocupación	Auxiliar enfermería	20	19,05%
	Enfermera	41	39,05%
	Medico	44	41,90%
Tipo de contrato	Contrato	30	28,57%
	Nombramiento definitivo	41	39,05%
	Nombramiento provisional	34	32,38%
Horas de trabajo a la semana	Menos de 40 horas	18	17,14%
	40 horas	13	12,38%
	Más de 40 horas	74	70,48%
Antigüedad laboral	Menos de 1 año	3	2,86%
	1 a 5 años	68	64,76%
	6 a 10 años	32	30,48%
	Más de 10 años	2	1,90%
Pacientes atendidos por turno	Menos de 20 pacientes	16	15,24%
	20 a 40 pacientes	17	16,19%
	Más de 40 pacientes	72	68,57%
Percepción de suficiente personal	Insuficiente	102	97,14%
	Suficiente	3	2,86%
Percepción de suficientes insumos	Insuficiente	102	97,14%
	Suficiente	3	2,86%

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.5 Test de Maslach tabla descriptiva

Esfera	Categoría	n	%
Agotamiento emocional	Bajo	7	6,67%
	Medio	20	19,05%
	Alto	78	74,29%
Despersonalización	Bajo	0	0,00%
	Medio	8	7,62%
	Alto	97	92,38%
Realización personal	Bajo	80	76,19%
	Medio	21	20,00%
	Alto	4	3,81%
Presenta Burnout	No	53	50,48%
	Si	52	49,52%

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.6 Relación Percepción suficiente personal con Síndrome de burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Suficiente personal	No	52 (49,55%)	50 (47,6%)	102 (97,1%)
	Si	1 (0,95%)	2 (1,9%)	3 (2,9%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.7 Relación horas de trabajo con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
horas a la semana	< 40 hrs	14 (13,3%)	17 (16,2%)	31 (29,5%)
	>40 hrs	39 (37,2%)	35 (33,3%)	74 (70,5%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.8 Relación pacientes atendidos con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Pacientes atendidos por turno	< 40	13 (12,4%)	20 (19,5%)	33 (31,4%)
	>40	40 (38,1%)	32 (30,5%)	72 (68,6%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.9 Relación edad con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Edad	18 a 25 años	4 (3,8%)	1 (0,95%)	5 (4,95%)
	26 a 35 años	28 (26,7%)	34 (32,4%)	62 (59,05%)
	36 a 45 años	17 (13,3%)	17 (16,2%)	34 (32,4%)
	46 a 55 años	4 (3,8%)	0 (0%)	4 (3,8%)
	Mas de 55 años	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.10 Relación estado civil con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Estado civil	Casado/a	13 (12,4%)	14 (13,3%)	27 (25,7%)
	Divorciado/a	7 (6,7%)	8 (7,6%)	15 (14,3%)
	Soltero/a	20 (19%)	16 (15,3%)	36 (34,3%)
	Union Libre	10 (9,5%)	13 (12,4%)	23 (21,9%)
	Viudo/a	3 (2,9%)	1 (0,9%)	4 (3,8%)
Total		53 (50,48%)	52 (49,52%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.11 Relación profesión con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Profesión	Auxiliar enfermería	12 (11,4%)	8 (7,6%)	20 (19%)
	Enfermera	25 (23,8%)	16 (15,2%)	41 (39%)
	Medico	16 (15,2%)	28 (26,7%)	44 (41,9%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.12 Relación tipo de contrato con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Tipo de contrato	Contrato	15 (14,3%)	15 (14,3%)	30 (28,6%)
	Nombramiento definitivo	24 (22,9%)	17 (16,2%)	41 (39,1%)
	Nombramiento provisional	14 (13,3%)	20 (19%)	34 (32,3%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.13 Relación Antigüedad laboral con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Antigüedad laboral	Menos de 1 año	1 (0,95%)	2 (1,9%)	3 (2,9%)
	1 a 5 años	30 (28,6%)	38 (36,2%)	68 (64,8%)
	6 a 10 años	20 (19%)	12 (11,5%)	32 (30,5%)
	Mas de 10 años	2 (1,9%)	0 (0%)	2 (1,9%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Tabla N.14 Relación sexo con Sd burnout

		Sd burnout		Total
		No	Si	
Sexo	Femenino	38 (36,2%)	31 (29,5%)	69 (65,7%)
	Masculino	15 (14,3%)	21 (20%)	36 (34,3%)
Total		53 (50,5%)	52 (49,5%)	105 (100%)

Fuente: Elaborado por Erika Álava

Figura 2. Encuesta

ENCUESTA

Sección 1

Esta de acuerdo en realizar la encuesta

Si
no

DATOS DEMOGRAFICOS

Teléfono _____

Edad _____

Sexo

masculino

Femenino

Ocupación

Medico

Auxiliares de enfermería

Enfermeras

Área de trabajo

Emergencia

Cuidados intensivos

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Unión libre

Hijos

Si

No

Sección 2

DATOS LABORALES

Tipo de contrato

Nombramiento definitivo

Nombramiento provisional

Contrato

Horas de trabajo semanal

Menos de 40 horas

40 horas

Mas de 40 horas

Recursos e insumos

Suficiente

Insuficiente

Antigüedad laboral

Menos de 1 año

1 a 5 años

6 a 10 años

Mas de 10 años

Pacientes atendidos/ turno

Menos de 20 pacientes

20 a 40 pacientes

Mas de 40 pacientes

Personal por turno

Suficiente

Insuficiente

Sección 3
CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT

Señale lo que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	0	1	2	4	5	6	7
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	4	5	6	7
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	0	1	2	4	5	6	7
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	0	1	2	4	5	6	7
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	4	5	6	7
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	4	5	6	7
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	4	5	6	7

8.Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	4	5	6	7
9.Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	4	5	6	7
10.Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	4	5	6	7
11.Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	4	5	6	7
12.Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	4	5	6	7
13.Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	4	5	6	7
14.Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	4	5	6	7
15.Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	4	5	6	7
16.Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	4	5	6	7
17.Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable	0	1	2	4	5	6	7

con mis pacientes							
18.Me siento estimado después de haber trabajado en contacto con mis pacientes	0	1	2	4	5	6	7
19.Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	4	5	6	7
20.Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	4	5	6	7
21.Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	4	5	6	7
22.Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	4	5	6	7

Figura 3. Carta de autorización

