



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA**

**Proyecto de Titulación**

**NORMATIVA INSTITUCIONAL VIABLE PARA EL MANEJO DEL  
SÍNDROME DE BURNOUT Y SITUACIONES DE CRISIS PARA  
MEJORAR EL NIVEL DE ESTRÉS EN EL PERSONAL DE  
EMERGENCIA**

**Docente:**  
Ing. Marlene Arce

**Elaborado por:**  
Balbina García

**Mayo, 2023**

## Resumen

El presente proyecto de investigación en salud pública tiene como objetivo demostrar el impacto del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del área de emergencia, tanto en médicos como enfermeros del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04d03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel distrito 17d02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09d05 zona 8, Hospital de segundo nivel distrito 16d01 zona 3, ya que se puede evidenciar actualmente mucha inconformidad de parte del personal de salud hacia su trabajo y el reconocimiento del mismo. Por lo cual, el objeto de este proyecto es implementar una normativa institucional viable, que permitan al trabajador de la salud mejorar la cantidad de estrés laboral dentro de su área de trabajo; tomando en cuenta que; el síndrome de burnout es una enfermedad ligada al agotamiento emocional, mental, física y psicología de la persona como resultado de una discrepancia entre los ideales individuales frente a la realidad de la vida laboral.

Se aplicó un cuestionario a profesionales de salud de los cuales 84 enfermeros y 106 médicos, en el cual se demostró que más del 50% de los encuestados entre 26 a 36 años (21.1% hombres y 38.2% mujeres), seguido entre 48 a 58 años con menos del 20% el estado civil fue soltero y con hijos menos del 40% y con experiencia mediana a nivel profesional con menos de 5 años representa el 65%, en el segundo nivel de atención con el 50% con un sector público mayoritario y en relación al síndrome de burnout los profesionales de salud más afectados son los que se encuentran entre los 26 a 36 años y la prevalencia del síndrome de burnout entre los 149 casos valorados fue del 24,2%; estos profesionales de salud se miran afectados en la realización personal pues ellos sienten que existe una minusvaloración por el trabajo y estancamiento del mismo, el 20% se demuestran despersonalizados, 5% demuestra cansancio emocional, la metodología aplicada es cuantitativa y cualitativa pues mediante la aplicación de la encuesta se pudo obtener datos estadísticamente cuantificables que son los que más influyen en el personal de salud; además, de ser correlacional, pues mantiene una relación entre los aspectos del síndrome de burnout y las variables sociodemográficas

**Palabras claves:** síndrome de burnout, realización personal, normativa, pausas activas.

## Summary

The objective of this public health research project is to demonstrate the impact of burnout syndrome on health workers in the emergency area, both physicians and nurses of the type B health center belonging to district 04d03 of zone 1; second level hospital district 17d02 zone 9; third level hospital district 09d05 zone 8, second level hospital district 16d01 zone 3, since there is currently much dissatisfaction on the part of health personnel towards their work and the recognition of the same. Therefore, the purpose of this project is to implement a viable institutional regulation, which will allow the health worker to reduce the amount of work stress within their work area, taking into account that burnout syndrome is a disease linked to emotional, mental, physical and psychological exhaustion of the person resulting from a discrepancy between individual ideals and the reality of working life.

A questionnaire was applied to health professionals of which 84 nurses and 106 physicians, which showed that more than 50% of respondents between 26 to 36 years (21.1% men and 38. In relation to burnout syndrome, the most affected health professionals are those between 26 and 36 years of age, and the prevalence of burnout syndrome among the 149 cases assessed was 24.2%; These health professionals are affected in their personal realization because they feel that there is a devaluation of their work and stagnation, 20% are depersonalized, 5% show emotional fatigue, the methodology applied is qualitative and quantitative because through the application of the survey it was possible to obtain statistically quantifiable data that are the most influential in health personnel; besides, it is correlational because it maintains a relationship between sociodemographic variables and aspects of Burnout Syndrome.

Keywords: burnout syndrome, personal fulfillment, regulations, active breaks

# ÍNDICE

Contenido	
<b>Resumen</b> .....	2
<b>Summary</b> .....	3
<b>CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN</b> .....	1
Descripción del problema .....	1
Definición del problema.....	2
Pregunta de investigación.....	2
Identificación del objeto de estudio .....	2
Revisión de la literatura relacionada al problema .....	3
Delimitación.....	4
Justificación.....	4
Objetivo General: .....	5
Objetivos específicos.....	5
Hipótesis .....	6
<b>CAPÍTULO 3. BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO</b> .....	6
Marco Histórico contextual .....	6
Definición de términos básicos .....	7
Etiología.....	7
Signos y síntomas.....	8
Marco Referencial .....	9
Marco conceptual.....	10
Agotamiento .....	10
Síndrome de Burnout.....	10
Carga laboral.....	11
Enfermería.....	11
Emergencia .....	11
Medicina.....	11
<b>CAPÍTULO 4. APLICACIÓN METODOLÓGICA</b> .....	11
Tipo de estudio: .....	11
Matriz del marco lógico .....	12
Tabla 1 Marco Lógico.....	12
Operacionalización de las variables.....	14
Tabla 2 Operacionalización de las variables .....	14
Universo y muestra .....	16
Cálculo muestral:.....	16

Criterios de inclusión y exclusión.....	17
Instrumento de investigación.....	17
Tabla 3 Cuestionario síndrome de burnout .....	20
Tabla 4. Perfil epidemiológico .....	22
Tabla 5. Dimensiones de la escala de burnout según el género .....	24
Gráfico 1 Dimensiones de la escala de burnout según el género .....	25
Tabla 6. Burnout Score. Prevalencia del síndrome de burnout .....	25
Gráfico 2 Burnout Score. Prevalencia del síndrome de burnout. ....	26
Tabla 7. Edad vs síndrome de burnout.....	26
Gráfico 3. Edad vs síndrome de burnout.....	27
Tabla 8. Género vs síndrome de burnout.....	28
Gráfico 4. Género vs síndrome de burnout .....	29
Tabla 9. Estado civil vs síndrome de burnout.....	29
Gráfico 5. Estado civil vs síndrome de burnout.....	30
Tabla 10. Hijos vs síndrome de burnout.....	31
Gráfico 6. Hijos vs síndrome de burnout. ....	32
Tabla 11. Región geográfica vs síndrome de burnout. ....	33
Gráfico 7. Región geográfica vs síndrome de burnout.....	33
Tabla 12. Profesión vs síndrome de burnout.....	34
Gráfico 8. Profesión vs síndrome de burnout.....	35
Tabla 13. Nivel de atención vs síndrome burnout. ....	36
Gráfico 9. Nivel de atención vs síndrome burnout. ....	37
Tabla 14. Años de experiencia vs síndrome de burnout.....	37
Gráfico 10. Años de experiencia vs síndrome de burnout. ....	38
Tabla 15. Sector de salud vs síndrome de burnout. ....	39
Gráfico 11. Sector de salud vs síndrome de burnout.....	40
Discusión con otros estudios.....	41
Propuesta .....	44
Viabilidad .....	47
Factibilidad .....	48
Conclusiones.....	49
Recomendaciones .....	50
Cronograma .....	52
Referencias: .....	54
Anexos .....	57



# CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

## Descripción del problema

En la actualidad existe un alto grado de competitividad como de exigencias laborales debido a la gran demanda de profesionales y evolución de la tecnología como en conocimientos. Todo esto provoca cambios trascendentales en la vida de las personas tanto en tratamientos como en los posibles curas a enfermedades que antes eran imposibles, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas; sin embargo, no todo es totalmente positivo como se lo plantea, con el avance de la educación y la población se encontró un sin número de profesionales que día a día desean superarse y poder tener un mejor empleo, una mejor remuneración y mejores reconocimientos o beneficios; es aquí donde entra el síndrome de Burnout también llamado síndrome de aniquilamiento o encontrarse quemado, desmoralizado o agotado tanto física, mental y emocionalmente en la vida del profesional, pues esto se debe mucho a la demanda de profesionales y pocos puestos de trabajo y empeora si se trabaja para el sistema público pues para la cantidad de usuarios que llegan diariamente, y la cantidad de profesionales en salud que se cuenta sigue siendo muchísimo menor para poder cubrir todas las exigencias y emergencias que se presentan. (Ivancevich & Ganster, 2014).

Muchos profesionales de la salud experimentan la sensación de fracaso y de una existencia agotada o gastada producto de la sobrecarga de exigencias energéticas, alto nivel de peligrosidad por los problemas sociales y como producto de esto, inseguridad, sumado a los escasos recursos personales o fuerza espiritual y emocional del trabajador. El síndrome de burnout (SB) se trata básicamente de una respuesta al estrés laboral crónico en donde se engloba sentimientos y actitudes nocivas para la persona en el marco laboral de las profesiones como la prestación de servicios y atención al público de médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales, entre otros. (Arboleda-Flórez & Sartorius, 2008).

## **Definición del problema**

La definición más cercana y aceptada es la de (Maslach & Jackson, The measurement of experienced burnout, 1981) la cual indica que el síndrome de burnout es la forma errónea en la que el afectado afronta el estrés emocional crónico y se presenta el agotamiento emocional, la apatía, la desmoralización y despersonalización, además, de la disminución en el desempeño personal y laboral. En la actualidad se le está dando mucha importancia debido a la afectación en la calidad de vida del profesional de salud tanto en la esfera mental, como emocional y física, como consecuencia se llega a poner en peligro la salud de los pacientes. (Oecd, 2012)

Para diagnosticar este tipo de síndrome, pues hay que tomar en cuenta 3 aspectos fundamentales como lo son (Wessells et al., 2013):

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización o deshumanización.
- Baja realización personal.

## **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de salud de las siguientes unidades operativas: centro de salud tipo B distrito 04D03 zona 1; Hospital de segundo nivel del distrito 17D02 zona 9; Clínica Privada Tercer nivel distrito 17D01 Zona 9 y hospital de segundo nivel distrito 16D01 zona 2 durante el periodo de febrero a marzo del año 2023?.

## **Identificación del objeto de estudio**

Los síntomas del síndrome de Burnout presentan 3 distintos componentes que son el cansancio o agotamiento emocional; pues la pérdida progresiva de energía y fatiga no permite que la persona se pueda reponer.

La despersonalización, por otra parte, es la defensa que coloca el profesional de salud para protegerse de los sentimientos de frustración, indefinición e impotencia,



mientras que la falta de la realización personal cae en la pérdida de valor que tenía para el sujeto su trabajo o labor; todos estos componentes se presentan de manera paulatina y se repiten constantemente a lo largo del tiempo. El grado de gravedad del síndrome de burnout dependerá de lo complicado que se presente el cuadro clínico en el profesional de salud como son leves, moderado, grave y extremo. (Aceves, 2006)

## **Revisión de la literatura relacionada al problema**

El síndrome de burnout ha sido la razón de muchas discusiones, ya que genera confusión a la hora de conceptualizarlo y encontrar que de la mano con el síndrome de burnout existen otros conceptos como la fatiga física, estrés general y depresión. (Garfield, 1979).

El estrés general forma parte de un proceso psicológico que conlleva tanto efectos positivos como negativos; al contrario del síndrome de burnout que suele ser siempre negativo para el sujeto y el medio que lo rodea. (Medicine et al., 2020).

La fatiga física generalmente es de recuperación rápida y se acompaña de sentimientos de realización personal, al contrario del síndrome de burnout que su recuperación es lenta y produce sentimientos fracaso muy profundo.

En el desarrollo del síndrome de burnout se puede observar 4 etapas según Office, (2001b) que son las siguientes: el entusiasmo ante un nuevo puesto de trabajo, el estancamiento como consecuencia no cumplir las metas, la frustración y finalmente la apatía que se presenta por los escasos recursos personales del sujeto para afrontar la frustración.

El síndrome de burnout aparece con frecuencia cuando existe un deseo del sujeto de tener una influencia en la vida del otro y este se ve frustrado, como por ejemplo en este caso puntual el atender casos de pacientes que llegan con heridas cortopunzantes o de proyectiles que comprometen órganos blandos y aunque se realizan todos los esfuerzos posibles, el paciente termina perdiendo la vida o una extremidad. Todo esto produce una sobrecarga emocional en el trabajador de la salud que termina sintiendo cierto grado de frustración o agotamiento tanto físico

como emocional que terminan desencadenando un grupo de signos y síntomas que forman parte del síndrome de burnout. (W. B. Schaufeli, 2018).

## **Delimitación**

Se realizó en 150 personas que son trabajadores de la salud: 104 médicos, y 84 licenciados de enfermería del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al distrito 17D02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09D05 de la zona 8, Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3, en las áreas de emergencia y se efectuó en los meses comprendidos entre febrero a mayo del 2023.

## **Justificación**

El síndrome de burnout es un problema de salud pública en el que se ven inmiscuidas todas las personas que tienen un trabajo en el cual el descanso es limitado y repercute a largo plazo en la salud de los distintos profesionales, en el caso del área de la salud, El síndrome de burnout no solo afecta a los profesionales como tal; sino también, a los pacientes suponiéndose un alto costo en la salud de ambos.

Este proyecto se centra en el estudio de los profesionales de salud en su diaria labor y su trato con el paciente, al evidenciarse signos y síntomas del síndrome burnout se debe actuar con rapidez, pues al desarrollarse este síndrome traerá consecuencias negativas para el profesional, el paciente y la institución en la que se desenvuelve.

El objetivo de este proyecto es determinar la prevalencia de este síndrome que provoca agotamiento y estrés laboral entre los profesionales de salud de las diferentes unidades operativas de salud antes mencionadas, Tomando en cuenta que el laborar en un área de emergencia hospitalaria es importante que el profesional de salud este en plena facultad física y psicológica para desempeñar su labor de manera concisa.

Algunos estudios establecen que el personal de salud es especialmente vulnerable para el desarrollo del síndrome de burnout ocasionado por sus largas jornadas de trabajo y a la exposición del sufrimiento humano, esto predispone que el

profesional de salud se encuentre vulnerable, agotado, afligido, confundido, y con sentimientos de tristeza. (Walaszek, 2019)

Por esta razón, es importante investigar los factores de riesgos psicosociales que influyen en el personal de las distintas emergencias de los hospitales. Una vez determinado los factores de riesgos psicosociales presentados, es necesario proveer al profesional de salud herramientas adecuadas que permitan disminuir los niveles de estrés a los cuales se encuentran expuestos constantemente. (Paine, 1982)

Está demostrado que los altos índices de estrés promueven los accidentes laborales, el aumento del ausentismo laboral, alteración de los indicadores de calidad y efectos negativos para el hospital. (Ivancevich & Ganster, 2014).

Es necesario proponer actividades que promuevan la actividad física y mental en los profesionales de salud para beneficiar su estado de salud y disminuir los grados de estrés, ya que es necesario tener empleados sanos, motivados para así lograr una fuerza laboral saludable que aumente la calidad de vida.

El personal de salud debido a la poca investigación y énfasis en muchas instituciones de salud a nivel local sufren con frecuencia esta patología en silencio, sin existir medidas de prevención, diagnóstico y a la vez la deficiencia en la implementación de pausas activas enfocadas en la intervención para el tratamiento de dolores musculares, articulares y cansancio mental. (Cuenca, 2018)

## **CAPÍTULO 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Objetivo General:**

- Mejorar el nivel de estrés en el personal de emergencia de las unidades operativas.

### **Objetivos específicos**

- Describir las dimensiones y prevalencia del Síndrome de Burnout con el fin de detectar su posible aparición.

- Identificar cuáles son los factores sociodemográficos y laborales que están relacionados con el Síndrome de Burnout.
- Desarrollar las recomendaciones para prevenir la manifestación del síndrome de acuerdo a los resultados obtenidos según el instrumento de medición aplicado.
- Desarrollar la propuesta de normativa institucional viable y estrategias para un manejo adecuado de crisis y estrés en el personal de emergencia de las unidades operativa.

## **Hipótesis**

Ha. Los profesionales de salud del área de emergencias de los hospitales, los trabajadores de la salud del área de emergencia del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al distrito 17D02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09D05 de la zona 8, Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3 tienen una elevada prevalencia del síndrome de Burnout.

Ho. Los profesionales de Salud del área de emergencias de los hospitales los trabajadores de la salud del área de emergencia del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al Distrito 17D02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09D05 de la zona 8, Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3 no tienen una elevada prevalencia del síndrome de Burnout.

## **CAPÍTULO 3. BASES TEÓRICAS O MARCO TEÓRICO**

### **Marco Histórico contextual**

El Síndrome de Burnout como concepto en castellano fue introducido en 1974 por Freudenberger "síndrome del desgaste profesional" y estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo en donde se concentra la mayor parte de afectados en profesionales que trabajan de ayuda a otras personas. (Maslach, 2016a)

El síndrome de burnout ocasiona baja moral, aumenta el ausentismo laboral además de la relación con las enfermedades mentales, conflictos familiares, suicidios y alcoholismo. El síndrome de burnout aparece habitualmente en personas que laboran durante largas horas en relación con otras personas, en este caso los pacientes. (Maslach, 2016b)

## **Definición de términos básicos**

Se define el síndrome de burnout aparece como: “El resultado inadecuado a situaciones de estrés emocional crónico, resultante de un contraste entre los ideales individuales y la realidad de la vida ocupacional diaria. Consta de tres dimensiones involucradas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal”. (Maslach, 2016c)

### **Agotamiento emocional (AE)**

- El agotamiento emocional o cansancio es una respuesta de los trabajadores al sentir que ya no pueden ofrecer más de sí mismos a nivel afectivo. Esta como respuesta al agotamiento de recursos emocionales propios y de la energía que se debe al continuo contacto con recursos humanos y el desarrollarse en un ambiente no confortables para el trabajador. (Bährer-Kohler, 2012)

### **Despersonalización (DP)**

- La despersonalización se refiere al “progreso de sentimientos negativos y conductas nocivas del trabajador hacia el trabajo que desempeña o las personas a las que atiende”. (Bährer-Kohler, 2012)

### **Falta de realización personal (FRP)**

- El bajo sentimiento de autorrealización es “la tendencia a juzgar su propio trabajo de forma negativa, con sentimientos de profunda fracaso. Esto altera la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que se rodea o el trabajo que desempeña”. (Bährer-Kohler, 2012)

## **Etiología**

En el síndrome de burnout no instaura estadísticas claramente significativas en relación al sexo. En relación a la edad la mayoría de casos entre 30 a 50 años. Existen otras variables como son el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., hasta el momento sin diferencias significativas.

### **Signos y síntomas**

Frente a situación de estrés la reacción más común que se evidencia, es la ansiedad. Entre las manifestaciones más comunes de la ansiedad se encuentran los siguientes:

#### **Cognitivo- afectivo:**

- Preocupación constante.
- Temor o miedo.
- Inseguridad y desequilibrio.
- Problema para decidir.
- Ideas negativas propias, que afectan la autoimagen.
- Ideas negativas sobre cómo se relacionan unos con otros.
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades.
- Temor a la pérdida del control.
- Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.

#### **Fisiológico:**

- Constante Sudoración.
- Tensión muscular.
- Palpitaciones constantes.
- Taquicardia y temblor.
- Molestares estomacales.
- Otras molestias gástricas.
- Dificultad para respirar.
- Resequedad en la boca.
- Dolores constantes de cabeza.

- Mareos y malestares generales.

### **Acciones Observables:**

- Temor de enfrentar situaciones de riesgo o retos.
- Llevar al exceso acciones como fumar, beber o comer.
- Ansiedad motora (movimientos monótonos, rascarse constantemente, entre otros).
- Divagar de un lado a otro sin una finalidad puntual.
- Trabarse al hablar.
- Deprimirse y terminar en el llanto inexplicable.
- No saber cómo actuar (paralizarse ante una situación).

El síndrome de burnout sería un proceso continuo, que va surgiendo de manera paulatina y en el que existen una serie de síntomas asociados entre los ya mencionados.

### **Marco Referencial**

Según un estudio realizado del síndrome de Burnout en personal sanitario de un centro hospitalario en Junín bolívar (Intriago & Arlando, 2019) se propusieron tres dimensiones interrelacionadas con el síndrome de burnout que son el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal en donde se generaron 4 estadios: nivel leve en donde los afectados presentan dolencias físicas, el nivel moderado aparece el insomnio y dificultad de concentración, el nivel grave se traduce en absentismo y aversión a las tareas y el nivel extremo genera la crisis existencial, aislamiento y depresión crónica llegando al riesgo de suicidio; se concluyó que de los 65 trabajadores que se utilizaron como muestra; el 15% de los trabajadores de salud sufren de fatiga crónica y el 2% se encuentran en riesgo de padecerla. Además del grupo de trabajadores pertenecientes a esa casa de salud los más afectados son las enfermeras, médicos, residentes y médicos en trabajo rural; adicional a esto el sexo que menos padece de fatiga es el femenino y según el rango de edades se encuentra a los profesionales entre los 26 a 40 años de edad. Esta información obtenida da paso a entender que el síndrome burnout se está presentando en los trabajadores de salud

y es una variable considerable respecto al grupo ocupacional sobre todo en enfermeras y médicos.

Otro estudio internacional muestra la prevalencia que existe del síndrome de burnout del 76% en Medicina interna de una universidad de Seattle en Estados Unidos en donde la despersonalización resulto ser la más prevalente. (Shanafelt , Bradley , Wipf, & Back , 2022).

El personal de salud al tener relación con pacientes estos suelen ser una fuente potencial de estrés, pues la responsabilidad principal que recae en el profesional de salud es el cuidado y alivio de las dolencias de los usuarios que se encuentran sufriendo y desgastándose.

Otros estudios concluyen que el síndrome de burnout entre los médicos y otros profesionales de salud están entre el 30% al 40% incluso superior en países como Estados Unidos y en Latinoamérica. (Méndez & Postigo, 2021)

Finalmente, en un estudio realizado por W. Schaufeli & Enzmann, (2020). Se encontró que los profesionales de enfermería padecen del síndrome de burnout con mayor prevalencia que aquellos que se desempeñan en otras áreas de atención hospitalaria, ya que muchos pacientes tienen temor a las inyecciones, el síndrome de bata blanca y otros procesos como el sondeo o aplicación basal de medicamento.

## **Marco conceptual**

### **Agotamiento**

El agotamiento laboral es un conjunto equivocado y mal delimitado de signos y síntomas que no debe considerarse como una patológica sino como una manifestación de otras afecciones. El agotamiento profesional es una patología y a la vez un problema de salud pública. (Méndez & Postigo, 2021)

### **Síndrome de Burnout**



Síndrome distinguido por agotamiento emocional, baja realización y despersonalización personal en el trabajo, que puede acontecer entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas. (Wessells et al., 2013)

### **Carga laboral**

La carga laboral es la cantidad de diligencias que puede ser asignada a una parte o elemento de una cadena productiva sin entorpecer el desarrollo total de las operaciones. (Rossi et al., 2006)

### **Enfermería**

“Responsabilidad de velar por la salud de otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales.” (Rossi et al., 2015)

### **Emergencia**

La OMS define emergencia como “aquel caso en la que la falta de asistencia conduciría a la muerte en minutos y la asociación médica americana como: aquella situación urgente que pone en peligro inmediato la vida del paciente la función de un órgano.” (Shapiro et al., 2017)

### **Medicina**

La Medicina es el campo de trabajo en el que confluyen varias disciplinas científicas y no científicas. Y existen muchas formas diferentes de contribuir a la medicina. (Vera Carrasco, 2021)

## **CAPÍTULO 4. APLICACIÓN METODOLÓGICA**

### **Tipo de estudio:**

Descriptivo: se realiza una descripción de la información que se ha logrado obtener sobre las características que priman en el personal de la emergencia de distintas casas de salud sobre el síndrome de burnout.

Observacional: solo se limita a vigilar, y registrar los datos obtenidos y así plantear una propuesta de normativa viable para el personal de salud afectado.

Mixto (cualitativo-cuantitativo): Se realiza la recopilación de datos a través de la plataforma "Google forms", de acuerdo a las preguntas planteadas para la investigación con el fin de luego analizarlas de forma estadística, según la hipótesis ya planteada.

Transversal: se obtiene la información de distintas casas de salud en la costa, sierra y oriente en un periodo de los meses de que son de febrero a marzo de 2023.

Prospectivo: de la información que se obtiene se realizó un registro mientras se realizó el proyecto desde marzo para adelante hasta junio.

## **Matriz del marco lógico**

Se realizó el proyecto de investigación planteando la matriz del marco lógico, para colocar los objetivos de forma ordenada y a la vez sistemática y así realizar una evolución de los mismos, para poder alcanzar los objetivos de manera cuidadosa, y a su vez definir los factores institucionales que podrían afectar en el desarrollo de la propuesta; y así, mejorar la calidad de vida y la salud del personal de salud del servicio de emergencia de las unidades operativas perteneciente al distrito 04d03 de la zona 1; hospital de segundo nivel perteneciente al distrito 17d02 zona 9; hospital de tercer nivel distrito 09d05 de la zona 8, hospital de segundo nivel del distrito 16d01 de la zona 3.

*Tabla 1 Marco Lógico*

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS (RIESGO)
<b>Fin</b>	Disminuir ausencia laboral	Total de ausencias laborales	Ficha de empleado	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT
	Adecuada atención al paciente	Total de quejas y sugerencias	Buzón de quejas y sugerencias	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
<b>Propósito</b>	Continuidad laboral	Satisfacción laboral	Hojas de producción	Control de la Zonal
	Disminución de patologías	Disminución de enfermedades crónicas	Certificados médicos	Control por parte del IESS
<b>Componentes</b>	Disminución de cansancio emocional y físico	Sentimiento de satisfacción	Encuesta	Control por parte del IESS
	Manejo de situaciones de crisis y mejorar el nivel de estrés en el personal de emergencia de las unidades operativas	No. De normativas aprobadas-	Normativa	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
<b>Componentes</b>	Manejo adecuado del estrés laboral	No. De terapias realizadas de manejo de estrés y emociones	Hojas de asistencia	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
	Motivación para trabajar	% ausentismo laboral	Registro de asistencias	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT
<b>Componentes</b>	Fomentar las pausas activas	No. De pausas activas realizadas	Registro de asistencias	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT
	Buen ambiente laboral	No, quejas de pacientes	Encuestas, buzón de quejas y reclamos	Control de la Zonal
<b>Alternativa</b>	<b>1. Manejo adecuado de salud mental</b>			
	Promover el bienestar de los trabajadores, brindar consultoría psicológica	No. De terapias a las que asistente los trabajadores	Registro de asistencias	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MDT
<b>Alternativa</b>	Plan de prevención tienen que estar integrados los procedimientos y protocolos de actuación ante de factores psicosociales de riesgo, así como, programas de actuación ante trastornos de salud mental y trastornos adictivos en los Centros de Trabajo.	No. De programas realizados y capacitaciones	Registro de asistencia a las capacitaciones, acompañamiento psicológico	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MDT
	<b>2. Pausas activas</b>			
<b>Alternativa</b>	Fomentar la salud física	No. de pausas activas realizadas	Registro de asistencia y evidencia fotográfica de los talleres de ejercicios y actividad física	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
	Favorecer al aumento de autoestima y concentración en la jornada laboral	No. De asistencias a talleres	Registro de asistencia a talleres de ejercicios y actividad física	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
<b>Alternativa</b>	<b>3. Motivación para el trabajo</b>			
	Disminución del ausentismo	Total de ausentismo laboral	Ficha de asistencia	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT
<b>Alternativa</b>	Desarrollar o cambiar su rendimiento o su comportamiento a través de incentivos.	Satisfacción laboral	Encuesta	Controlar mejor por parte de Salud ocupacional del MT
	<b>4. Buen ambiente laboral</b>			
<b>Alternativa</b>	Las relaciones sociales que mantenga el empleado dentro de la empresa le van a afectar en su trabajo.	Satisfacción laboral	Encuesta	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT
	Proporcionarle confianza y respaldo para que el trabajador se encuentre a gusto.	Satisfacción laboral	Encuesta	Continuar con los parámetros Recursos humanos y del MDT

**Nota:** La tabla 1 describe las alternativas, componentes, propósito y fin de la matriz del marco lógico, mismos son la guía para llegar a los objetivos planteados.

Fuente: Elaboración propia.

## **Operacionalización de las variables**

En el proyecto de investigación que se plateó se observan variables dependientes e independientes, entre estas: la realización personal agotamiento emocional, y despersonalización, las variables independientes son básicamente las variables sociodemográficas entre ellas, edad, género, estado civil, región en la que labora, número de hijos, profesión que desempeña, y tiempo de trabajo.

*Tabla 2 Operacionalización de las variables*

TEMA: Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del servicio de emergencia en Ecuador y planteamiento una normativa										
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Conceptualización	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
¿Cuál es la frecuencia con la que se presenta el síndrome de Burnout en el personal de salud de las siguientes unidades operativas: centro de salud tipo B distrito 04D03 zona 1, Hospital de segundo nivel del distrito 17D02 zona 2, Clínica Privada Tercer nivel distrito 12D01 zona 3 y Hospital de segundo nivel distrito 16D01 zona 2 durante el periodo de febrero a marzo del año 2023?	Mejorar el nivel de estrés en el personal de emergencia de las unidades operativas	Los profesionales de salud del área de emergencias de los hospitales los trabajadores de la salud del área de emergencia del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al Distrito 17D02 zona 9; Hospital de tercer nivel Distrito 09D05 de la Zona 3; Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3 tienen una mayor frecuencia y presencia del síndrome de Burnout	Edad	La edad de una persona puede ser un factor relacionado con el manejo de las emociones.	Cuantitativa	Cuantitativa discreta	Ordinal	25-35-36-45-46-55-56-60-60 o más	Encuesta	Personal de salud
			Género	El género de una persona puede relacionarse con el sentimiento de conflicto de roles y eso puede desarrollar una carga emocional	cuantitativa	Cualitativa discreta	De razón	Femenino- masculino	Encuesta	Personal de salud
			Estado civil	El estado civil se relaciona con la edad de apoyo que tiene el profesional.	cuantitativa	Cualitativa discreta	De razón	Soltero- casado- divorciado- viudo	Encuesta	Personal de salud
			Número de hijos	El número de hijos se relaciona con la red de apoyo que tiene el profesional.	cuantitativa	Cuantitativa ordinaria	Ordinal	0, 1, 2, 3 o más	Encuesta	Personal de salud
			Profesión	La profesión se relaciona con la responsabilidad, la carga laboral, minuciosidad en su labor y por ende con carga emocional	cuantitativa	Cualitativa ordinal	De razón	Médico- enfermero	Encuesta	Personal de salud
			Entidad pública o privada en la que labora	La entidad en la que desempeña puede jugar un rol importante en el relacionamiento con las autoridades como el ambiente laboral	cuantitativa	Cualitativa ordinal	De razón	Ministerio- De Salud- IESS- ISTR- ISPCI- Sed- Compleme ntaria	Encuesta	Personal de salud
			Región del país en la que labora	Región del país se relaciona en que el ambiente puede influenciar en el trabajador	cuantitativa	Cualitativa ordinal	De razón	Costa- Sierra- oriente	Encuesta	Personal de salud
			Tipo de establecimiento o nivel de salud	El nivel de atención se relaciona con el nivel de complejidad los pacientes y la carga emocional que estos pueden presentar por la minuciosidad en su labor	cuantitativa	Cualitativa ordinal	De razón	Primer nivel- segundo nivel- tercer nivel de atención	Encuesta	Personal de salud
			Tiempo de trabajo en la emergencia	Tiempo de trabajo se puede relacionar con el cansancio y el agotamiento del trabajador	cuantitativa	Cuantitativa ordinal	Ordinal	1 a 5 años- 5 a 10 años- 10 a 20 años- Más de 20 años	Encuesta	Personal de salud

Nota: La tabla 2 muestra las variables que se utilizaron en el proyecto así como sus características que son la conceptualización, tipo, naturaleza, escala, indicador, instrumento y fuente.

Fuente Elaboración propia.

## Universo y muestra

Se realizó un muestreo de características no probabilístico para dos conglomerados por conveniencia de la investigadora.

### Cálculo muestral:

Según datos oficiales, para el año 2023 el número de médicos en las casas de salud que serán parte de esta investigación es de 104, y el número de licenciados en enfermería es de 84. Tomando como base estas cifras se realizó el cálculo muestral utilizando la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

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

En el caso de los médicos, a partir del total de la población (N=104), con un nivel de confianza (Z=95%), proporción de respuesta esperada (p=50%) y nivel de error (d=5%) se obtuvo una muestra de 83 participantes.

Por su parte, en el caso de licenciados de enfermería, a partir del total de la población (N=84), con un nivel de confianza (Z=95%), proporción de respuesta esperada (p=50%) y nivel de error (d=5%) se obtuvo una muestra de 70 participantes.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de inclusión:** Personal médico especialistas, médicos residentes, y enfermeros del servicio de emergencia de distintas entidades de salud del Ecuador, tanto en el sector público como en la red complementaria de salud.

**Criterios de exclusión:** Personal médico especialistas, médicos residentes, y enfermeros de servicios distintos al de emergencia, personal auxiliar, camilleros, internos rotativos, médicos rurales, estudiantes de medicina, enfermería.

## **Instrumento de investigación**

Se realizó la recopilación de información a través de 3 partes en la encuesta, la primera parte la aceptación o negación de la realización de la investigación a través del consentimiento informado, la segunda parte con preguntas sociodemográficas y la tercera parte con las preguntas del *Instrumento Maslach Burnout Inventory Human Services Survey* (MBI-HSS), con una escala tipo Likert de 22 ítems, cada ítem con cinco opciones de respuesta (desde nunca a siempre), que mide las tres dimensiones del *burnout*: cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal (8 ítems). (Maslach, 2016c)

**Consentimiento:** Estimado participante, el presente cuestionario trata de una encuesta en línea que buscará: identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el área de emergencia en el Ecuador en las unidades operativas.

**Antes de dar inicio a esta encuesta se debe tener en claro que:**

Estimado participante queremos aclarar que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir libremente no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse de esta en cualquier momento si así usted lo considera. Así mismo, si decide no participar o retirarse del estudio, usted no será penalizado de ninguna forma.

Completar este cuestionario en línea le tomará alrededor de 10 minutos. Ninguna de las preguntas que componen este cuestionario buscan recabar información personal o identificable de los participantes. Todas sus respuestas serán confidenciales. La información (anónima) recopilada en esta investigación podrá ser compartida solamente dentro de los integrantes del equipo de investigación y será utilizada únicamente para propósitos académico/científicos.

Acepto participar en esta investigación.

No, no quiero participar en esta investigación.

**Indicaciones:** A cada una de las siguientes frases debe responder marcando en la casilla, y número adecuado que encuentre correspondiente a la expresión de la frecuencia con que tiene ese sentimiento, según la intensidad del sentimiento.

**Cuerpo:** Se utilizará en el cuerpo las preguntas sociodemográficas y el Instrumento *Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)*. Se utilizará las respuestas que cada participante selecciona y se indicara la frecuencia que ellos consideren de los eventos.



## **Preguntas sociodemográficas**

### **Edad**

- Menos de 25 años.
- 26 a 36 años.
- 37 a 47 años.
- 48 a 58 años.
- Más de 58 años.

### **Estado civil**

- Soltero.
- Casado.
- Divorciado.
- Unión libre.

### **Sexo**

- Hombre.
- Mujer.

### **¿Tiene hijos?**

- Si.
- No.

### **Región del país en la que labora**

- Costa.
- Sierra.
- Oriente.

### **Profesión**

- Médico.
- Enfermera.

**¿Cuántos años de experiencia tiene en su práctica profesional en el servicio de emergencia?**

- Menos de 5 años.
- 6 a 10 años.
- 11 a 20 años.
- Más de 21 años.

**¿En qué lugar desempeña sus actividades profesionales?**

- Primer nivel de atención.
- Segundo nivel de atención.
- Tercer nivel de atención.

**La casa de salud en la que trabaja es:**

- Sector público (MSP, IESS, ISFA- ISPOL).
- Sector privado.

*Tabla 3 Cuestionario síndrome de burnout*

---

**CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT**

---

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

**0= NUNCA.**

**1= CASI NUNCA**

**2= AVECES**

**3= CASI SIEMPRE**

**4= SIEMPRE**

1 Me siento emocionalmente agotado/a

2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes

5 Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

6 Siento que trabajar todo el día con pacientes supone un gran esfuerzo y me cansa.

7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

- 
- 8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.
  - 9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis compañeros
  - 10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión médico/enfermero
  - 11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.
  - 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.
  - 13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.
  - 14 Creo que trabajo demasiado.
  - 15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes
  - 16 Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.
  - 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
  - 18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con pacientes
  - 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
  - 20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.
  - 21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.
  - 22 Creo que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.
- 

*Fuente* Elaboración propia

*Nota:* Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. “Sub escala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54”. (Corey, 2016)
2. “Sub escala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30”. (Corey, 2016)

3. “Sub escala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48”. (Corey, 2016)

## **Análisis, tabulación y representaciones gráfica de datos obtenidos**

Se obtuvo los datos para la encuesta desde la plataforma Google con la herramienta Google forms, posterior se exportó información a una hoja de cálculo Excel, donde se realizó el diccionario y codificación de las variables para posterior exportarlo y realizar el análisis por la plataforma SPSS y realizar las respectivas tablas y gráficos.

## **Resultados**

Se obtuvo los resultados realizando la cuantificación de los resultados obtenidos de la encuesta, tanto en las características sociodemográficas de cada participante para posterior analizar los resultados que responden a los objetivos, hipótesis y pregunta de investigación.

*Tabla 4. Perfil epidemiológico*

		Género			
		Hombre		Mujer	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
<i>Consentimiento</i>	<i>ACEPTO participar en esta investigación</i>	47	30.9%	105	69.1%
	<i>NO ACEPTO participar en esta investigación</i>	0	0.0%	0	0.0%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%
<i>Edad</i>	<i>menos 25</i>	2	1.3%	13	8.6%
	<i>26 a 36 años</i>	32	21.1%	58	38.2%

	<i>37 a 47 años</i>	9	5.9%	15	9.9%
	<i>48 a 58 años</i>	2	1.3%	19	12.5%
	<i>más de 58 años</i>	2	1.3%	0	0.0%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%
<i>Estado Civil</i>	<i>Casado</i>	9	5.9%	29	19.1%
	<i>Soltero</i>	33	21.7%	56	36.8%
	<i>Divorciado</i>	0	0.0%	10	6.6%
	<i>Unión libre</i>	5	3.3%	10	6.6%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%
<i>¿Tiene hijos?</i>	<i>Si</i>	12	7.9%	49	32.2%
	<i>No</i>	35	23.0%	56	36.8%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%

Fuente: Elaboración propia

Como parte del perfil epidemiológico, se debe destacar que existieron datos de fuga correspondientes a 2 pacientes que decidieron no participar en el estudio, además de otras encuestas llenadas a medias. Sin embargo, se destaca que más del 50% de la población eran entre 26 a 36 años (21.1% hombres y 38.2% mujeres), seguido de entre 48 a 58 años con menos del 20% (1.3% hombres y 12.1% mujeres). El estado civil mayoritario fue soltero (hombres en el 21.7% y mujeres 36.8%), con hijos en menos del 40% (mujeres 32.2%).

Tabla 5. Perfil epidemiológico según el género

		Género			
		Hombre		Mujer	
		% de N		% de N	
		Recuento	tablas	Recuento	tablas
<i>Profesión</i>	<i>Médico</i>	32	21.5%	63	42.3%
	<i>Enfermera</i>	15	10.1%	39	26.2%
<i>¿Cuántos años de experiencia tiene en su práctica profesional en el servicio de</i>	<i>Menos de 5 años</i>	36	23.8%	61	40.4%
	<i>6 a 10 años</i>	7	4.6%	22	14.6%
	<i>11 a 20 años</i>	4	2.6%	13	8.6%
	<i>más de 21 años</i>	0	0.0%	8	5.3%
<i>¿En qué lugar desempeña sus</i>	<i>Primer nivel de atención</i>	12	7.9%	44	28.9%
	<i>Segundo nivel de atención</i>	29	19.1%	48	31.6%

<i>actividades profesionales?</i>	<i>Tercer nivel de atención</i>	6	3.9%	13	8.6%
<i>La casa de salud en la que trabaja es:</i>	<i>Sector privado</i>	5	3.3%	21	13.8%
	<i>Sector público (MSP, IESS ISFA ISPOL)</i>	42	27.6%	84	55.3%

Fuente Elaboración propia

Como parte del perfil profesionales médicos sumaron un 63% (mujeres 42.3%), con experiencia mediana de menos de 5 años en menos del 65% (mujeres 40.4%), en el segundo nivel de atención en el 50% (mujeres 31.6%) con un sector público mayoritario.

*Tabla 5. Dimensiones de la escala de burnout según el género*

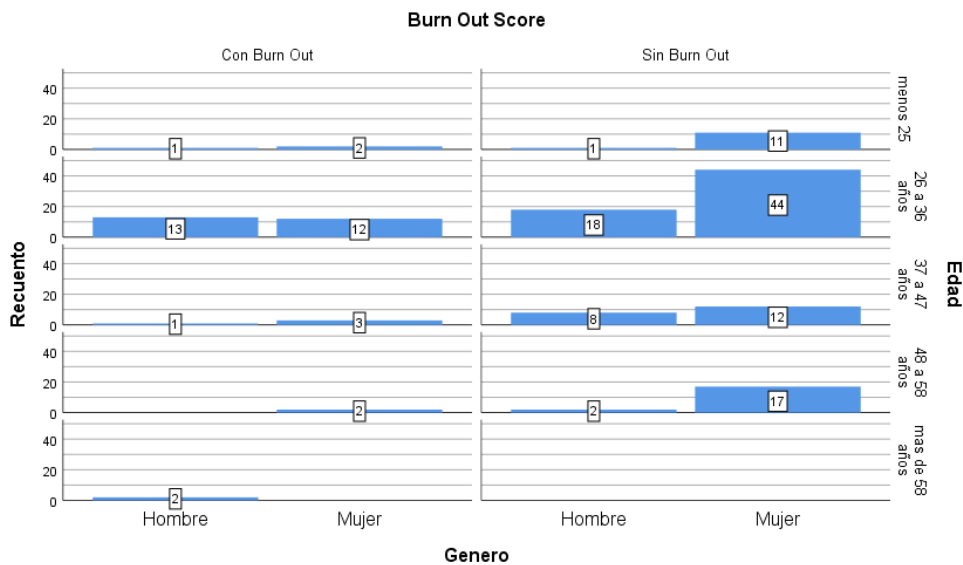
		Género			
		Hombre		Mujer	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
<i>Cansancio Emocional Score</i>	<i>Indicios de Burn Out</i>	4	2.6%	5	3.3%
	<i>Sin indicios de Burn Out</i>	43	28.3%	100	65.8%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%
<i>Despersonalización Score</i>	<i>Indicios de Burn Out</i>	16	10.5%	16	10.5%
	<i>Sin indicios de Burn Out</i>	31	20.4%	89	58.6%
	<i>Total</i>	47	30.9%	105	69.1%
<i>Realización Personal Score</i>	<i>Indicios de Burn Out</i>	46	30.9%	103	69.1%
	<i>Sin indicios de Burn Out</i>	0	0.0%	0	0.0%
	<i>Total</i>	46	30.9%	103	69.1%
<i>Burn Out Score</i>	<i>Con Burn Out</i>	17	11.4%	19	12.8%
	<i>Sin Burn Out</i>	29	19.5%	84	56.4%
	<i>Total</i>	46	30.9%	103	69.1%

Fuente Elaboración propia

Las dimensiones de la escala de burnout valorada se tienen que la más afectada fue la realización personal, donde en todos los casos existía una minusvaloración por el trabajo

y sentirse estancados. Cabe mencionar que en cansancio emocional hubo 5% de pacientes con indicio de síndrome de burnout, mientras que despersonalización un 20%, ambas sin marcada alteración en relación al género afectado. Finalmente, menos del 25% de la población estudiada presento síndrome de burnout con una prevalencia mayoritaria en mujeres sin ser estadísticamente significativa.

Gráfico 1 Dimensiones de la escala de burnout según el género



Fuente Elaboración propia

En relación a la edad la mayor afectada con síndrome de burnout fue de 26 a 36 años con un total de 13 casos con hombres y 12 casos con las mujeres.

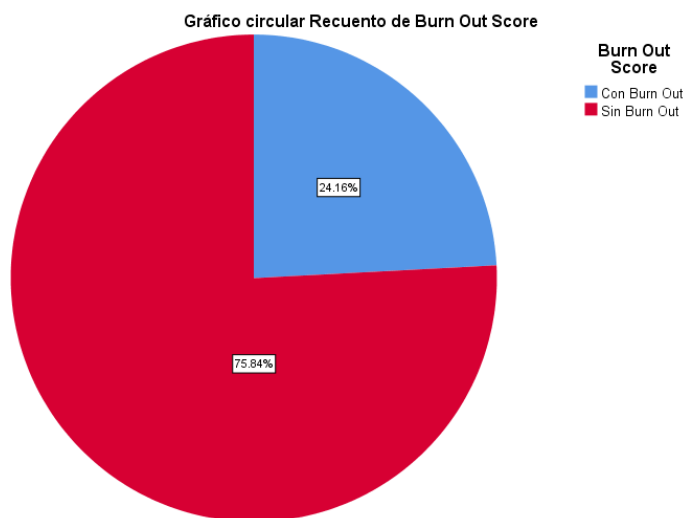
Tabla 6. Burnout Score. Prevalencia del síndrome de burnout

		Recuento	% de N tablas
<i>Burn Out Score</i>	<i>Con Burn Out</i>	36	24.2%
	<i>Sin Burn Out</i>	113	75.8%
<i>Total</i>		149	100.0%

Fuente Elaboración propia.

La prevalencia registrada del síndrome de burnout fue del 24.2% entre los 149 casos valorados del personal hospitalario.

Gráfico 2 Burnout Score. Prevalencia del síndrome de burnout.



Fuente Elaboración propia

Tabla 7. Edad vs síndrome de burnout

Tabla cruzada

Recuento		Burn Out Score		Total
		Con Burn Out	Sin Burn Out	
		Out	Out	
<i>Edad</i>	<i>menos 25</i>	3	12	15
	<i>26 a 36 años</i>	25	62	87
	<i>37 a 47 años</i>	4	20	24
	<i>48 a 58 años</i>	2	19	21
	<i>más de 58 años</i>	2	0	2
<b>Total</b>		36	113	149

Fuente Elaboración propia



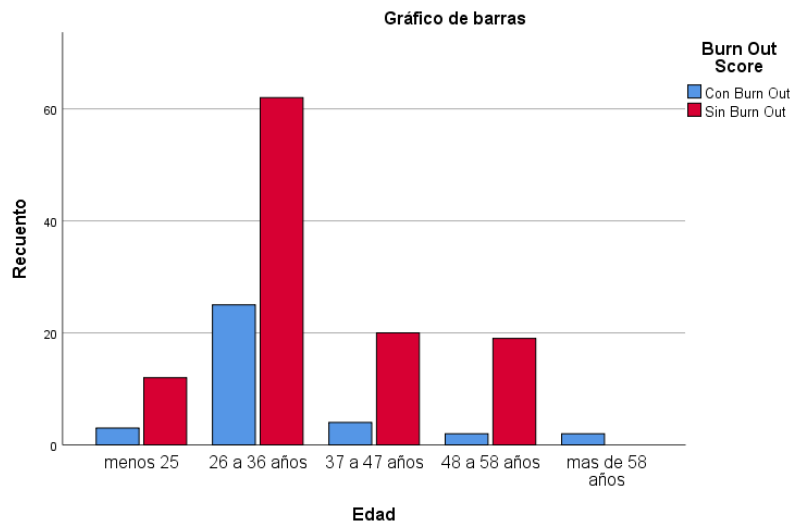
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significaci3n asint3tica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	10.604 <sup>a</sup>	4	.031
<i>Raz3n de verosimilitud</i>	10.566	4	.032
<i>Asociaci3n lineal por lineal</i>	.349	1	.554
<i>N de casos v3lidos</i>	149		

a. 3 casillas (30.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento m3nimo esperado es .48.

Fuente Elaboraci3n propia

**Gr3fico 3. Edad vs s3ndrome de burnout**



Fuente Elaboraci3n propia

Con un total de 149 pacientes, obtuvimos 36 pacientes positivos para síndrome de burnout. De ellos, el grupo de 26 a 36 años es el que tuvo mayor incidencia, seguido por aquellos entre 37 a 47 años. Con un chi2 de 10.6 y una p de 0.031 se puede decir que es estadísticamente significativo. La asociación entre la edad y la presentación de síndrome de burnout.

*Tabla 8. Género vs síndrome de burnout*

Recuento		Tabla cruzada		
		Burn Out Score		Total
		Con Burn Out	Sin Burn Out	
<i>Género</i>	<i>Hombre</i>	17	29	46
	<i>Mujer</i>	19	84	103
<i>Total</i>		36	113	149

Fuente Elaboración propia

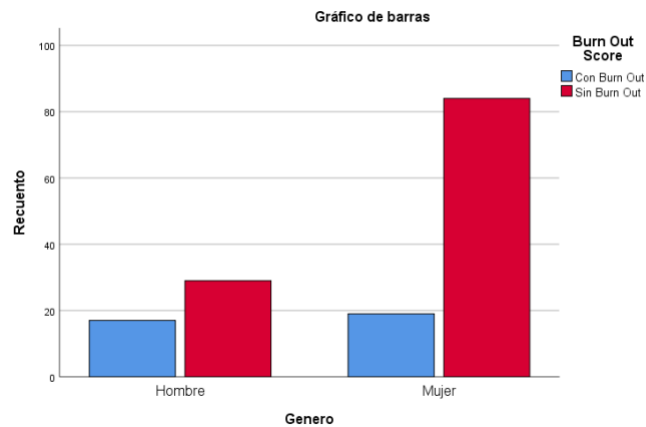
Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	5.946 <sup>a</sup>	1	.015		
<i>Corrección de continuidad</i>	4.979	1	.026		
<i>Razón de verosimilitud</i>	5.682	1	.017		
<i>Prueba exacta de Fisher</i>				.022	.014
<i>Asociación lineal por lineal</i>	5.906	1	.015		
<i>N de casos válidos</i>	149				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11.11.

b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente Elaboración propia.

Gráfico 4. Género vs síndrome de burnout



Fuente Elaboración propia.

Con un total de 36 pacientes para el síndrome de burnout se debe mencionar que las mujeres tienen una tendencia mayor (19 casos). Donde la asociación con el chi2, con un valor de 5.9, con una p de 0.015.

Tabla 9. Estado civil vs síndrome de burnout

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		Total
		Con Burn Out	Sin Burn Out	
<i>Estado Civil</i>	<i>Casado</i>	3	33	36
	<i>Soltero</i>	27	61	88
	<i>Divorciado</i>	2	8	10

<i>Unión libre</i>	4	11	15
<i>Total</i>	36	113	149

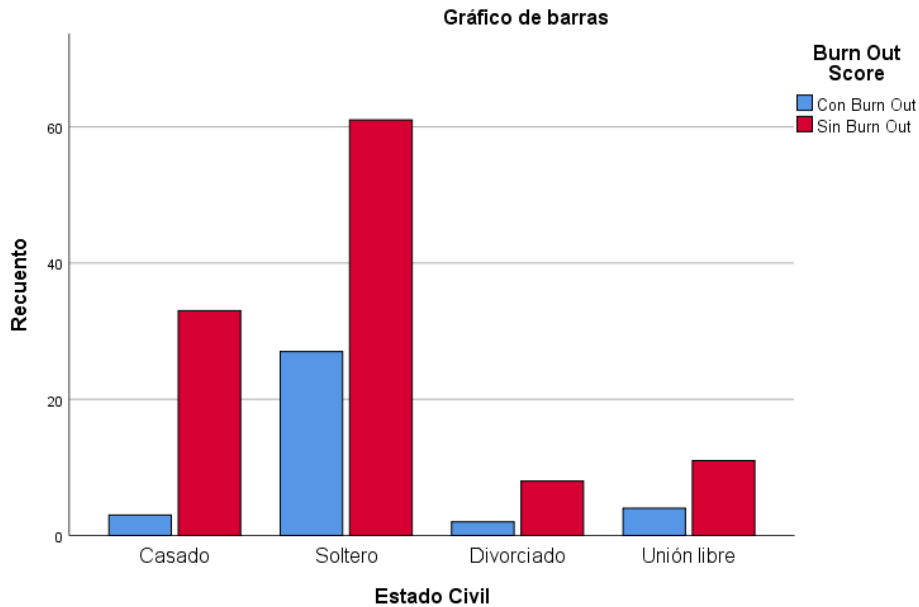
Fuente Elaboración propia

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	7.110 <sup>a</sup>	3	.068
<i>Razón de verosimilitud</i>	8.206	3	.042
<i>Asociación lineal por lineal</i>	1.864	1	.172
<i>N de casos válidos</i>	149		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 2.42.

Fuente Elaboración propia

*Gráfico 5. Estado civil vs síndrome de burnout*



Fuente Elaboración propia.

El estado civil soltero (27 casos), presentó una incidencia mayor en relación a el resto. Sin embargo, a pesar de que el chi cuadrado fue de 7.1 p de 0.068 mostrando una asociación en el estado civil pero sin ser estadísticamente significativo.

Tabla 10. Hijos vs síndrome de burnout

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		Total
		Con Burn Out	Sin Burn Out	
<i>¿ Tiene hijos?</i>	<i>Si</i>	9	50	59
	<i>No</i>	27	63	90
<b>Total</b>		36	113	149

Fuente Elaboración propia.

### Pruebas de chi-cuadrado

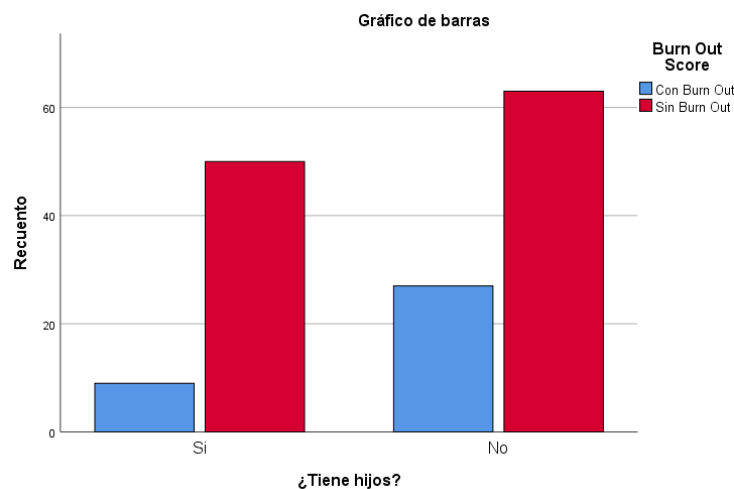
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	4.229 <sup>a</sup>	1	.040		
<i>Corrección de continuidad<sup>b</sup></i>	3.463	1	.063		
<i>Razón de verosimilitud</i>	4.420	1	.036		
<i>Prueba exacta de Fisher</i>				.050	.030
<i>Asociación lineal por lineal</i>	4.201	1	.040		
<i>N de casos válidos</i>	149				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 14.26.

b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2.

Fuente Elaboración propia.

Gráfico 6. Hijos vs síndrome de burnout.



Fuente Elaboración propia.

Aquellos pacientes que no tenían hijos presentaban una mayor incidencia de síndrome de burnout ( 27 casos), cifra similar a los solteros. Sin embargo, su asociación, a pesar

de que fue un chi2 de 4.2 con una p de 0.04, fue en menor proporción comparada con los demás grupos.

*Tabla 11. Región geográfica vs síndrome de burnout.*

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		Total
		Con Burn Out	Sin Burn Out	
<i>Región</i>	<i>Costa</i>	7	8	15
	<i>Sierra</i>	25	104	129
	<i>Oriente</i>	2	1	3
<i>Total</i>		34	113	147

Fuente Elaboración propia.

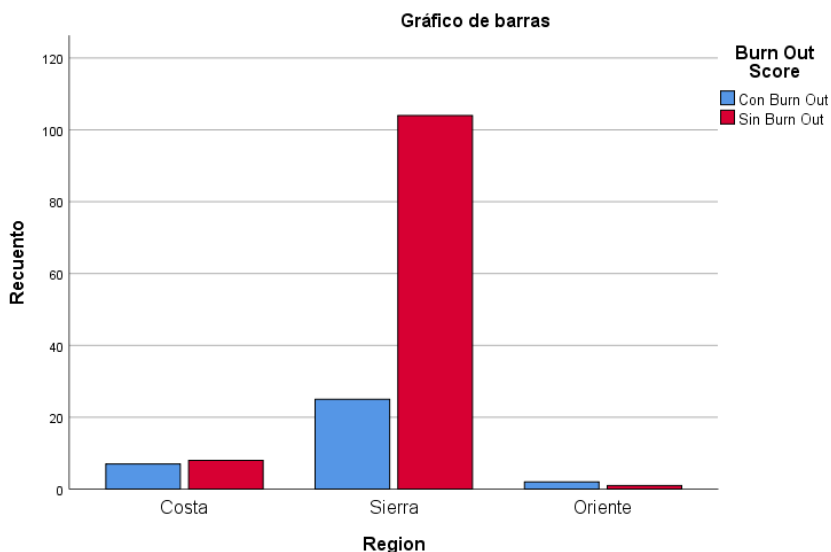
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	8.892 <sup>a</sup>	2	.012
<i>Razón de verosimilitud</i>	7.604	2	.022
<i>Asociación lineal por lineal</i>	1.624	1	.203
<i>N de casos válidos</i>	147		

a. 3 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .69.

Fuente Elaboración propia.

*Gráfico 7. Región geográfica vs síndrome de burnout.*



*Fuente* Elaboración propia.

En relación con la región donde vivían los pacientes, aquellos que eran de la Sierra presentaron una mayor tendencia a síndrome de burnout (25 casos). Con una asociación de 8.8 y una p de 0.012 indicando una asociación positiva estadísticamente significativa.

*Tabla 22. Profesión vs síndrome de burnout*

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		
		Con Burn Out	Sin Burn Out	Total
<i>Profesión</i>	<i>Médico</i>	30	64	94
	<i>Enfermer</i>	5	47	52
<i>a</i>				
<b>Total</b>		35	111	146

*Fuente* Elaboración propia



### Pruebas de chi-cuadrado

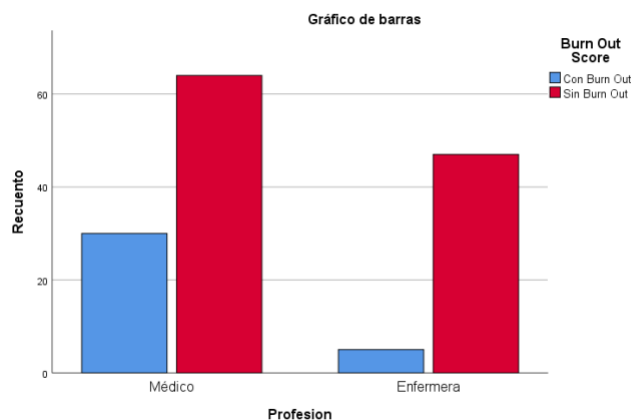
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	9.134 <sup>a</sup>	1	.003		
<i>Corrección de continuidad<sup>b</sup></i>	7.952	1	.005		
<i>Razón de verosimilitud</i>	10.171	1	.001		
<i>Prueba exacta de Fisher</i>				.002	.002
<i>Asociación lineal por lineal</i>	9.072	1	.003		
<i>N de casos válidos</i>	146				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 12.47.

b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente Elaboración propia

Gráfico 8. Profesión vs síndrome de burnout



Fuente Elaboración propia

Hoy los médicos en el estudio presentado tuvieron una tendencia mayor al síndrome de burnout (30 casos), que al correlacionarlo con la tasa de enfermería presentaron ellos una asociación de 9.1 con una p de 0.003, restableciendo que la profesión de médicos es un factor de riesgo además de estadísticamente significativa para el desarrollo de síndrome burnout.

Tabla 33. Nivel de atención vs síndrome burnout.

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		
		Con Burn Out	Sin Burn Out	Total
<i>¿En qué lugar desempeña sus actividades profesionales?</i>	<i>Primer nivel de atención</i>	12	43	55
	<i>Segundo nivel de atención</i>	19	56	75
	<i>Tercer nivel de atención</i>	5	14	19
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>113</b>	<b>149</b>

Fuente Elaboración propia

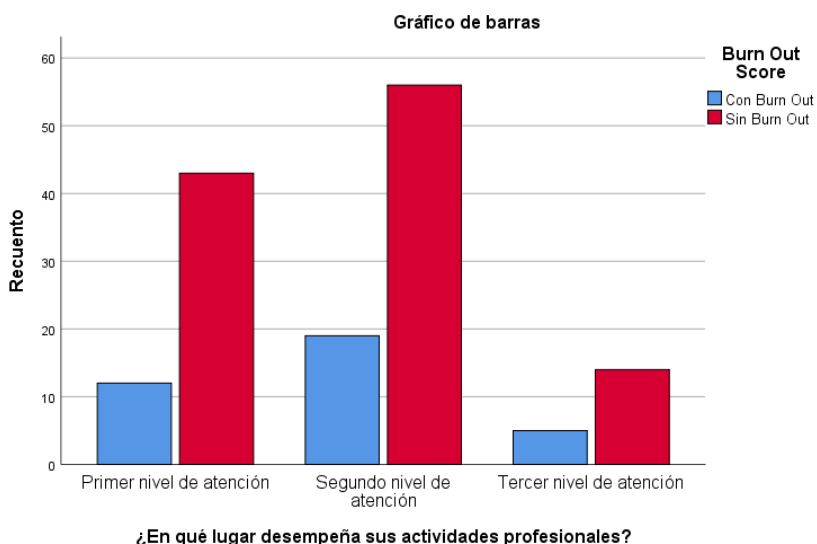
**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	.269 <sup>a</sup>	2	.874
<i>Razón de verosimilitud</i>	.271	2	.873
<i>Asociación lineal por lineal</i>	.239	1	.625
<i>N de casos válidos</i>	149		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.59.

Fuente Elaboración propia.

Gráfico 9. Nivel de atención vs síndrome burnout.



Fuente Elaboración propia.

Hoy aquellos casos que trabajaron en el primer y segundo nivel de atención presentaron síndrome de burnout, siendo para el primero un total de 12 y el segundo 19. A pesar de tener una representación minoritaria, se obtuvo que su  $\chi^2$  fue de 0.2, con una p de 0.8, es decir, no existe una asociación y esta es no estadísticamente significativa.

Tabla 44. Años de experiencia vs síndrome de burnout

Recuento		Burn Out Score		
		Con Burn Out	Sin Burn Out	Total
¿Cuántos años de experiencia tiene en su práctica profesional en el servicio de	Menos de 5 años	26	70	96
	6 a 10 años	6	23	29
	11 a 20 años	2	13	15

	<i>más de 21 años</i>	2	6	8
<i>Total</i>		36	112	148

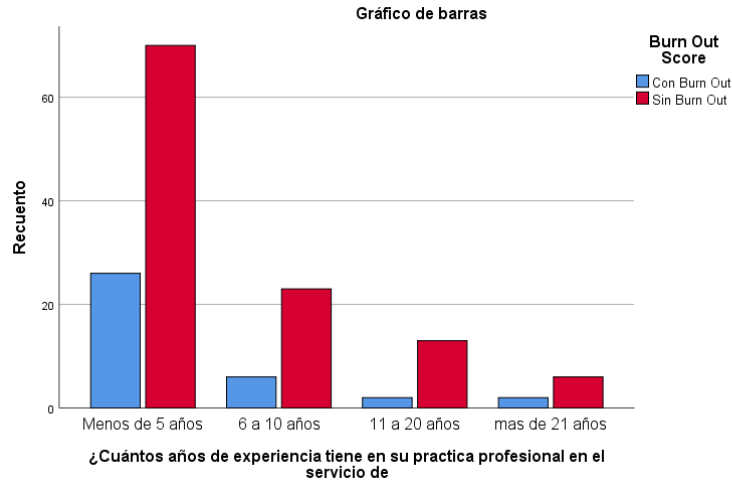
Fuente Elaboración propia.

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	1.591 <sup>a</sup>	3	.661
<i>Razón de verosimilitud</i>	1.726	3	.631
<i>Asociación lineal por lineal</i>	.827	1	.363
<i>N de casos válidos</i>	148		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5.  
El recuento mínimo esperado es 1.95.

Fuente Elaboración propia.

Gráfico 10. Años de experiencia vs síndrome de burnout.



Fuente Elaboración propia.

Los pacientes con una experiencia laboral menor a 5 años obtuvieron 26 casos positivos para síndrome de burnout, que al calcularlo obtuvieron una asociación con un chi 2 de 1.5, con una p de 0.6, es decir, es una asociación positiva pero baja, sin ser estadísticamente significativo.

Tabla 15. Sector de salud vs síndrome de burnout.

**Tabla cruzada**

Recuento		Burn Out Score		
		Con Burn Out	Sin Burn Out	Total
<i>La casa de salud en la que trabaja es:</i>	<i>Sector privado</i>	6	20	26
	<i>Sector público (MSP, IESS ISFA ISPOL)</i>	30	93	123
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>113</b>	<b>149</b>

Fuente Elaboración propia.

### Pruebas de chi-cuadrado

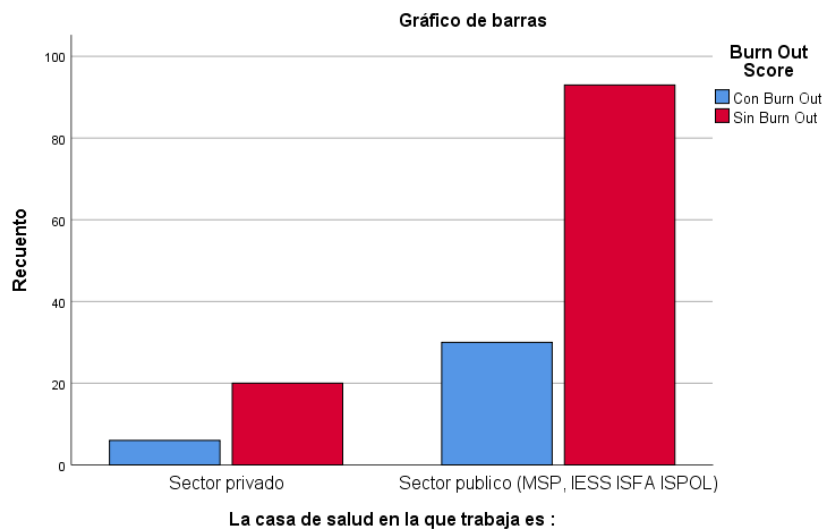
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	.020 <sup>a</sup>	1	.887		
<i>Corrección de continuidad<sup>b</sup></i>	.000	1	1.000		
<i>Razón de verosimilitud</i>	.020	1	.887		
<i>Prueba exacta de Fisher</i>				1.000	.555
<i>Asociación lineal por lineal</i>	.020	1	.887		
<i>N de casos válidos</i>	149				

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.28.

b. Solo se ha calculado para una tabla 2x2

Fuente Elaboración propia.

Gráfico 11. Sector de salud vs síndrome de burnout.



Fuente Elaboración propia.

La casa de salud que trabaja en los pacientes el sector público presentó Una mayor tasa de síndrome de burnout, en comparación con aquellos del sector privado. Sin

embargo, esto no presenta ninguna asociación basada en el chi cuadrado y la P es no significativa.

## **Discusión con otros estudios**

En este proyecto se obtuvo una muestra de 152 participantes en las que el 50% de la población se encontraba en una edad entre 26 a 36 años (21.1% hombres y 38.2% mujeres), seguido de entre 48 a 58 años con menos del 20% (1.3% hombres y 12.1% mujeres). El estado civil mayoritario fue soltero (hombres en el 21.7% y mujeres 36.8%), con hijos en menos del 40% (mujeres 32.2%). De los cuales el personal profesional médico sumaron un 63% (mujeres 42.3%), con experiencia mediana de menos de 5 años en menos del 65% (mujeres 40.4%), en el segundo nivel de atención en el 50% (mujeres 31.6%) con un sector público mayoritario. En cuanto a los factores sociodemográficos mientras que en cuanto a la prevalencia registrada del síndrome de burnout fue del 24.2% entre los 149 casos valorados del personal hospitalario. Lo que quiere decir, que existe un alto nivel de casos de síndrome de burnout en la población del servicio de emergencia, por lo que es esencial la prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación del personal de salud. (Pereira, 2021)

A su vez al realizar la comparación con un estudio reciente de “121 profesionales del Centro Médico Familiar integral de especialidad La Mariscal” realizado por (Rodríguez & Coloma, 2019).

Se obtuvieron un total de 88 mujeres y 33 hombres para la encuesta y el rango de edad en su mayoría fue de 31 a 40 años con un total de 56 personas, seguido de 41 a 50 años con un total de 37 personas, los profesionales que más destacaron en este estudio fueron

los médicos con 40 personas y tecnólogos con 37 personas con un horario mayoritario matutino con 68 personas en donde presentaron un total de 52 por agotamiento personal, 48 afectados por realización personal, el grado de agotamiento emocional bajo fue de 67 personas, los grados de despersonalización fueron bajos con un total de 90 personas y un alto grado de realización personal con 85 personas. “En el agotamiento emocional alto, se determinó mayor proporción el sexo femenino (16,5%), la edad de 31 a 40 años (10,7%) y el horario matutino (9,1%). La variable profesión, mostró una asociación estadísticamente significativa ( $p= 0,029$ ) con los grados de agotamiento emocional. En la despersonalización alta, se encontró en mayor proporción el sexo femenino (4,1%), 31 a 40 años (4,1%) y el horario matutino (5,8%). En la realización personal baja, predominó el sexo femenino (12,4%), profesionales de enfermería, tecnólogos u otra profesión (5%) y el horario matutino (6,6%). En este estudio se demostraron una categorización baja en las dimensiones del agotamiento emocional, despersonalización y alta en la realización personal y una prevalencia 0 del síndrome de burnout, resultados un poco variables en consideración con el estudio realizado en este proyecto. Con estos resultados se considera que existe un ambiente de trabajo relativamente saludable pues los niveles de característicos del síndrome de burnout no son excesivamente elevados y se puede dar paso al tratamiento respectivo”. (Carlin, 2014)

Se puede comparar con otro estudio con personal similar, del país que se realizó en “junio 2021 en Riobamba, en el Hospital provincial General docente de Riobamba durante la pandemia de covid-19”, realizado por (Luis, 2022) en *a 135 trabajadores de la salud que prestaron servicios en medicina de urgencia demostró un promedio en la edad*



de 47,17 años. En el que los participantes entre 40 y 59 años (61,39%). En relación al sexo el estudio contaba con (57,42%) femenino ,en relación al (42,58%) masculino.

Teniendo en cuenta que el 38,62% era personal de enfermería, 21,78% personal médico. y el 26,73% personal de servicio, a diferencia de este proyecto que no se realizó con personal de servicio sino, solo con profesional médico y de enfermería, excluyendo el personal de servicio.

El síndrome de burnout en los trabajadores se obtuvo que en el 35,64% se confirmó la presencia del síndrome de burnout; en el restante 64,36% de los trabajadores no se identificó la presencia del síndrome de burnout. Que no se diferencia significativamente de los resultados obtenidos, siendo que el estudio que realizaron demuestra un mayor porcentaje del síndrome de burnout, ya que “se obtuvo un 24.2%, de personal con síndrome de burnout en este proyecto. También se realizó un estudio en el servicio de urgencias de Madrid y Las palmas encontrando que el 10,6% de los participantes refiere niveles altos de Burnout en las tres subescalas del Burnout”. (Rodríguez, 2019) Agotamiento Emocional, Realización Profesional y Despersonalización). Los niveles medios-altos componen el 31,8% de los participantes, resultando que el 42,4% de los participantes padecen Burnout en alguna de sus variantes.

Comparando con los estudios antes mencionados, los resultados son similares, por lo que se puede concluir que hay un porcentaje aproximado de 24.2 % de síndrome de burnout, presentando un nivel alto. Fue un resultado esperado por la alta carga emocional y laboral que representa el realizar las labores intra hospitalarias en el servicio de emergencia, mientras que si se observa de forma global; de igual manera, la cuarta

parte presenta síndrome de burnout, por lo que es importante la prevención, diagnóstico, seguimiento, tratamiento, y rehabilitación del personal que sufre esta patología. Pero si se quisiera llegar a una conclusión más concisa se podría analizar en una mayor muestra de población en cada institución.

De acuerdo a los datos obtenidos, se cumple con la hipótesis alternativa en la que los profesionales de salud del área de emergencias de los hospitales, los trabajadores de la salud del área de emergencia del centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al distrito 17D02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09D05 de la zona 8, Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3 tienen una elevada prevalencia del síndrome de Burnout.

## **Propuesta**

La incesante cantidad de trabajo y el estrés en los trabajos hospitalarios, en especial en el servicio de emergencia, es sobre todo el resultado de la combinación de una labor de mucha responsabilidad y minuciosidad que depende de cada una de las necesidades de los pacientes, enfermos.

En la actualidad, además de las necesidades de los pacientes se suma la problemática social de inseguridad, por lo que en especial el personal de emergencia se encuentra siempre en estado de alerta, y esto suma una carga psicológica importante, en el ambiente hospitalario la salud mental requiere una atención especial debido a que existen muchos factores, entre ellos los horarios rotativos, enfrentar crisis en enfermos, el sentimiento que provoca una pérdida humana, las crecientes demandas de las personas que no están satisfechas con los servicios recibidos. Todos estos factores

actúan sobre el personal de salud provocando malestar, incomodidad y por ende cargas fuertes y a la vez negativas, como pueden ser la insatisfacción, estrés, entre otras, todo esto genera una atención de calidad deficiente, hacia el enfermo y el personal de salud puede producirse un estado de agotamiento y estrés que forman parte del síndrome de burnout, por lo que es esencia, el desarrollar las pausas activas necesarias durante la jornada de trabajo que según la normativa vigente, “la promoción de la salud laboral y entornos saludables es indispensable en todas las organizaciones; las medidas a adoptarse permitirán mejorar la calidad de vida de los trabajadores, disminuir los accidentes y enfermedades profesionales de origen ocupacional y, por consiguiente, reducir el ausentismo y aumentar la productividad”. (Resolución CD.IESS. 390)

Las pausas activas que consisten en ejercicios que se realizan después de iniciada las actividades laborales, o a la mitad de ella en el mismo lugar de trabajo.

Se debe realizar una socialización para que el personal de salud identifique el fenómeno, por lo que las pautas serían:

1. Conocimiento personal e Identificar el fenómeno, tanto signos como síntomas del burnout, por lo que es importante un conocimiento adecuado de esta patología, y conocimiento propio de las capacidades y limitaciones que cada uno de las personas tiene con el fin de reducir o disminuir las situaciones que produzcan estrés y adecuado manejo de las emociones. Las charlas se realizarán en el auditorio de la institución, los primeros días jueves de cada mes, de dos horas entre las 8:00 am a 10 :00 am, se

realizarán las charlas con instrumentos tecnológicos como presentación PowerPoint, trípticos, y material didáctico. Estas estarán dirigidas y coordinadas por el departamento de Salud Ocupacional de cada institución.

2. Realizar las pausas activas correspondientes de 5 a 10 minutos cada 3 a 4 horas de trabajo, en cada turno, en su respectivo puesto de trabajo, realizando, los ejercicios físicos de pausas activas establecidos en la guía de pausas activas del ministerio de salud. La guía se encuentra disponible en <https://www.salud.gob.ec/guias-de-pausa-activa/> (Guías De Pausa Activa – Ministerio De Salud Pública, n.d.)
3. Reuniones del personal de salud una sola ocasión por trimestre con personal de psicología encargada del área ocupacional, para poder realizar una reorientación en torno a objetivos y al desahogo emocional que necesita el personal, las reuniones serán dirigidas y organizadas por el departamento de salud ocupacional de cada institución, a través de talleres, que tendrán actividades, relajantes, y gratificantes no relacionadas con el trabajo, como bailo terapia, ejercicio aeróbico, caminatas o actividades que planificarán y tendrán que ser aprobadas previamente por la dirección asistencial. El objetivo sea identificar los problemas tanto institucionales, personales, ambientales y desarrollar herramientas para manejo de emociones y conocimiento personal con el fin de establecer un ambiente de trabajo agradable de confianza y fraternidad.

Toda esta propuesta de normativa es importante con el fin de desarrollar medidas preventivas. Tratamiento y rehabilitación para el personal afectado, de manera

pertinente, para así evitar el ausentismo laboral, la carga emocional importante por la carga de trabajo, la desmotivación, los sentimientos de frustración, el agotamiento emocional, los trastornos de alimentación, sueño, actividad física, dolencias físicas, entre otros, así evitando que esta patología aparezca lo menos posible y no siga aportando a la estadística de las enfermedades profesionales del siglo XXI.

## **Viabilidad**

Este proyecto es viable porque surge a partir de una problemática en el personal de salud del área de emergencia de distintas casas de salud del país, debido a los altos niveles de estrés, por la alta carga laboral, alto impacto emocional, problemática social, entre otros, en el que el personal se desenvuelve, y como producto una disminución en su rendimiento laboral, actividades diarias y aún peor genera problemas emocionales, y en la salud mental de los mismos, provocando una pérdida de desmotivación y satisfacción al realizar sus actividades laborales es por esto que se hace necesario la prevención, evaluación, diagnóstico, manejo, tratamiento y rehabilitación. Como parte de este proyecto ya se han venido poniendo en práctica las propuestas en el hospital de segundo nivel perteneciente a la zona 17D02 de la zona 9, teniendo 1 reunión mensual en el auditorio del hospital en el que se exterioriza las dificultades y los sentimientos, y si es necesario se programa una consulta con la psicóloga de la institución para manejo de la situación y tratamiento de ser necesario, previo conversatorio con el jefe de servicio.

## **Factibilidad**

El desarrollo de una normativa para contar de medidas preventivas del síndrome de burnout en los trabajadores del servicio de emergencia será factible de realizar con los distintos factores tecnológicos, organizacional, financiero y sociocultural.

Tecnológica: para poder desarrollar una propuesta idónea para el servicio de emergencia y la casa de salud correspondiente se utilizará recursos de presentaciones softwares especializados como son PowerPoint, Microsoft Word, Excel, también se empleará el recurso del internet, ya que gracias a estos se podrá realizar presentaciones, búsquedas bibliográficas, cuadros estadísticos, entre otros que nos ayuden a desarrollar el tema.

Organizacional: Centro de salud tipo B perteneciente al distrito 04D03 de la zona 1; Hospital de segundo nivel perteneciente al distrito 17 D02 zona 9; Hospital de tercer nivel distrito 09D05 de la zona 8, Hospital de segundo nivel del distrito 16D01 de la zona 3.

Sociocultural: tanto el departamento de recursos humanos, salud ocupacional, jefatura de guardia, servicio de emergencia, deben estar involucrados en el bienestar físico, espiritual de las personas que conforman el servicio de emergencia, creando nuevos vínculos, culturas corporativas, y han apoyado el desarrollo de un programa de

prevención del síndrome de burnout, que integre a los trabajadores a mejorar su calidad de vida y evitar las enfermedades laborales, con esto desarrollar un grupo de apoyo y una buena relación interpersonal, para obtener una satisfacción laboral.

## **Conclusiones**

El presente documento de investigación refleja la incesante cantidad de trabajo y estrés al que se encuentra expuesto el personal de salud sobre todo en el área de emergencias de hospitales, esta enfermedad conocida como síndrome de burnout está ligada al agotamiento emocional, físico y mental de la persona resultante de una discrepancia entre los ideales individuales y la vida laboral sumado al cumplimiento de las necesidades de cada paciente dan como resultado un cansancio extremo del profesional, esta es la razón principal por la que se realizó este estudio para medir la prevalencia del síndrome de burnout a través de cuantificar el nivel de estrés en cada profesional y poder implementar las medidas necesarias para que esta carga no se vuelva tan pesada, entre las alternativas propuestas está la implementación de pausas activas, realizar un plan institucional, ayuda psicológica para cada profesional del área de emergencia, desarrollar programas de información, consejería, grupos de apoyo emocional, motivar y establecer un ambiente de trabajo enriquecedor en confianza y fraternidad para que de esta manera rehabilitar al personal afectado y además prevenir futuros casos del síndrome de burnout en otras áreas.

Hay puntos que se debería intentar mejorar para que se evite esta patología derivada del trabajo que son el mejorar las expectativas de trabajo, entre ellas; deben estar claras evitar que exista incertidumbre, la dinámica dentro del lugar de trabajo debe

ser funcional; por lo tanto, debería prevenirse situaciones de acoso, de sentir inseguridad, falta de protección, todo esto ayudará a mejorar el ambiente laboral y por lo tanto, se tendrá un mejor desempeño y mayor satisfacción en el personal.

Al igual que muchas patologías tanto su diagnóstico como el tratamiento temprano dan un mejor pronóstico. Por lo que el funcionamiento, el plan propuesto y el que se refuercen algunos puntos clave como son grupos de apoyo, conocimiento personal, realización pausas activas, ayudará a que se realice la prevención, intervención y adecuado tratamiento para el personal que se encuentra en riesgo de padecer o que ya padece el síndrome de burnout.

## **Recomendaciones**

El síndrome de burnout puede aparecer en cualquier ocupación, en incontables ocasiones poco solidarias llevan al personal a una alta prevalencia de agotamiento entre los profesionales de la salud como se demostró en este proyecto. Por lo que es necesario al menos dos veces al año realizar una prueba de riesgo psicosocial para determinar el nivel de estrés entre los profesionales de salud.

El implementar horarios para pausas activas, proveer de ayuda psicológica al profesional que lo requiera, realizar carteleras de información sobre el síndrome de burnout y su temprano diagnóstico para proceder con el tratamiento adecuado, cambiar el ambiente laboral por uno que genere confianza y fraternidad.

Una intervención eficaz depende de abordar las causas del agotamiento incluido el entorno de trabajo, otras intervenciones dependerán de las necesidades individuales,



como las opciones que incluyen terapias psicológicas, por lo tanto, es un trabajo multidisciplinario que es parte de la responsabilidad del empleador.

Es importante el gestionar los factores estresantes que finalizan en agotamiento profesional. Identificar las causas del agotamiento ocupacional para desarrollar un plan para superarlas.

El que se conozca al personal de salud y se tenga la capacidad de discutir ciertas preocupaciones y buscar soluciones juntos ayuda a generar un mejor ambiente de trabajo. Todos los cambios beneficiosos como un horario flexible, un horario para realizar las pausas activas, un horario de descanso ayuda a que exista una mejor satisfacción y una buena actitud. Se debe considerar el reconocer a los compañeros de trabajo por sus valiosas contribuciones o un trabajo bien hecho.

El motivar a que se busque apoyo a tiempo y el proporcionar grupos de apoyos entre colegas, amigos, parejas o cualquier otra persona apropiada para proporcionar apoyo que ayude a lidiar con el estrés laboral y los sentimientos de agotamiento.

Es importante también el realizar evaluaciones periódicas de los intereses, habilidades y pasiones. Una evaluación honesta puede ayudar a decidir si se debe considerar un trabajo alternativo, como uno que sea menos exigente o uno que se adapte mejor a los intereses y los valores fundamentales.

Además, de abordar las reacciones emocionales negativas al comportamiento agresivo que se encuentra en el trabajo, también es importante fomentar factores de trabajo positivos que puedan ser protectores contra el agotamiento emocional.

Comprender las limitaciones y proporcionar ayuda tempranamente ayudará al desarrollo de la resiliencia, la práctica de la atención plena todo esto puede ayudar a responder mejor al estrés y mejorar el bienestar.

Se ha demostrado que existe un beneficio frente a cualquier intervención particular de manejo del estrés en el manejo de los síntomas de agotamiento, lo que refuerza la necesidad de intervenciones basadas en las necesidades de cada uno del personal afectado.

### **Presupuesto**

No se necesita un presupuesto extra, ya que se puede aplicar el proyecto con los mismos recursos de la institución, tanto tecnológicos que son; el uso del proyector, las computadoras, las hojas, marcadores, como el personal de salud ocupacional, médico ocupacional, psicólogo ocupacional, que en las instituciones ya cuentan con este recurso humano, el espacio físico también se cuenta en la unidad de salud, que son las salas de conferencia.

### **Cronograma**

Planificación de actividades de proyecto de investigación																
ACTIVIDADES DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	FECHAS		SEMANAS													
	SI	SF	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14
<b>CAPITULO 1 (Introducción)</b>	S1	S5														
Plantear un tema de salud de acuerdo con la línea de investigación	S1	S2														
Matriz de involucrados y Árbol de problemas	S3	S3														
Árbol de objetivos y matriz de estrategias	S4	S4														
Descripción del problema	S5	S5														
Planteamiento del problema	S5	S5														
Pregunta de investigación	S5	S5														
Primer borrador Propuesta Proyecto de Salud	S5	S5														
<b>CAPITULO 2 (Objetivos)</b>	SI	SF														
	S6	S7														
Planteamiento del Proyecto - Plan de actividades	S6	S6														
Delimitación y justificación del proyecto	S6	S6														
Objetivo General	S7	S7														
Objetivos Específicos	S7	S7														
Hipótesis	S7	S7														
<b>CAPITULO 3 (Bases Teóricas o Marco Teórico)</b>	SI	SF														
	S7	S7														
Marco Histórico contextual	S7	S7														
Estado de Arte	S7	S7														
<b>CAPITULO 4 (Aplicación Metodológica)</b>	SI	SF														
	S8	S14														
Materiales y métodos	S8	S8														
Recolección de datos	S9	S9														
Tipo de Estudio	S9	S9														
Instrumento de Investigación	S9	S9														
2do borrador del proyecto de titulación	S9	S9														
Medición de resultados	S9	S10														
Obtención y Análisis de la información	S9	S10														
Discusión de los resultados	S9	S10														
Propuesta de solución	S9	S10														
3er Borrador de proyecto de titulación	S9	S10														
Primera revisión nivel plagio	S10	S10														
Conclusiones y recomendaciones	S12	S13														
Bibliografía / Referencia	S12	S13														
Anexos	S12	S13														
Documento final del proyecto de titulación	S14	S14														
Planificación	S14	S14														
Segunda revisión nivel de plagio	S11	S11														

Fuente: Elaboración propia.

## Referencias:

- Arboleda-Flórez, J., & Sartorius, N. (2008). *Understanding the Stigma of Mental Illness: Theory and Interventions*. John Wiley & Sons.
- Bährer-Kohler, S. (2012). *Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working*. Springer Science & Business Media.
- Cáceres, P. M. (2023). *Síndrome Burnout: Los peligros del estrés crónico*. Independently Published.
- Carlin, M. (2014). *El síndrome de Burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. Wanceulen S.L.
- Center, N. D. A. (1980). *Staff Burnout*.
- Corey, G. (2016). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Cengage Learning.
- Cuenca, E. N. (2018). *Salud laboral de los trabajadores (2a. ed.)*.
- Davies, R. L. (1998). *Stress in Social Work*. Jessica Kingsley Publishers.
- Garfield, C. A. (1979). *Stress and Survival: The Emotional Realities of Life-threatening Illness*.
- Gil-Monte, P. R., & Moreno-Jiménez, B. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo: (burnout) : grupos profesionales de riesgo*. Ediciones Piramide.
- Grassi, L., McFarland, D., & Riba, M. B. (2021). *Depression, Burnout and Suicide in Physicians: Insights from Oncology and Other Medical Professions*. Springer Nature.
- Guías de pausa activa – Ministerio de Salud Pública*. (n.d.). <https://www.salud.gob.ec/guias-de-pausa-activa/>
- Huberman, M. (1999). *Understanding and Preventing Teacher Burnout: A Sourcebook of International Research and Practice*. Cambridge University Press.
- Ivancevich, J. M., & Ganster, D. C. (2014). *Job Stress: From Theory to Suggestion*. Routledge.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2011). *Banishing Burnout: Six Strategies for Improving Your Relationship with Work*. John Wiley & Sons.

- Luis, J. T. J. (2022, December 12). *Diseño e implementación de un sistema de apoyo para la detección de posibles casos de sarscov-2 (covid-19), mediante procesamiento de imágenes. caso de estudio: Hospital Provincial General Docente de Riobamba*. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10146>
- Maslach, C. (2016a). *Maslach Burnout Inventory: Manual*.
- Maslach, C. (2016b). *Maslach Burnout Inventory: Manual*.
- Maslach, C. (2016c). *Maslach Burnout Inventory: Manual*.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to Do About It*. John Wiley & Sons.
- Medicine, N. a. O. S. E. A., Medicine, N. a. O., & Well-Being, C. O. S. a. T. I. P. C. B. S. C. (2020). *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*. National Academies Press.
- Méndez, D. D., & Postigo, J. M. L. (2021). *Psicología Médica*. Elsevier.
- Nations, F. a. a. O. O. T. U. (2018). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2018: Building climate resilience for food security and nutrition*. Food & Agriculture Org.
- Nygård, C. (2020). *Sustainable Work Ability and Aging*. MDPI.
- Oecd. (2012). *Mental Health and Work Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work: Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD Publishing.
- Office, I. L. (2001a). *Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems: ILO-OSH 2001*.
- Office, I. L. (2001b). *Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems: ILO-OSH 2001*.
- Paine, W. S. (1982). *Job Stress and Burnout: Research, Theory, and Intervention Perspectives*. SAGE Publications, Incorporated.
- Pereira, A. M. (2021). *Enfermería=Burnout: Síndrome de desgaste profesional*. Alejandro Miguel Pereira.

- Raedeke, T. D., & Smith, A. L. (2009). *The Athlete Burnout Questionnaire Manual*.
- Rodríguez, F. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Revista De Psicología De La Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.880>
- Rodríguez, F., & Coloma, A. (2019). Síndrome de Burnout en Urgencias. *Revista De Psicología De La Salud*, 7(1), 306–332. <https://doi.org/10.21134/pssa.v7i1.1390>
- Rossi, A. M., Meurs, J. A., & Perrewé, P. L. (2015). *Stress and Quality of Working Life: Interpersonal and Occupation?Based Stress*. IAP.
- Rossi, A. M., Perrewé, P. L., & Sauter, S. L. (2006). *Stress and Quality of Working Life: Current Perspectives in Occupational Health*. IAP.
- Schaufeli, W. B. (2018). *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research*. Routledge.
- Schaufeli, W., & Enzmann, D. (2020). *The Burnout Companion To Study And Practice: A Critical Analysis*. CRC Press.
- Schmidt, J. (2000). *Disciplined Minds: A Critical Look at Salaried Professionals and the Soul-battering System that Shapes Their Lives*. Rowman & Littlefield.
- Sonnetag, S., Perrewé, P. L., & Ganster, D. C. (2009). *Research in Occupational Stress and Well being*. Emerald Group Publishing.
- Walaszek, A., MD. (2019). *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*. American Psychiatric Pub.
- Webber, S., Babal, J., & Moreno, M. A. (2022). *Understanding and Cultivating Well-being for the Pediatrician: A compilation of the latest evidence in pediatrician well-being science*. Springer Nature.
- Wessells, D. T., Jr, Kutscher, A., Seeland, I. B., Selder, F. E., Cherico, D. J., & Clark, E. J. (2013). *Professional Burnout in Medicine and the Helping Professions*. Routledge.

# Anexos

## Guía de pausas activas MSP



## Encuesta

## SINDROME DE BURNOUT EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL ECUADOR

joseaguiar95@gmail.com [Switch account](#)  
 Not shared  
 Draft saved

**DATOS DEMOGRAFICOS**

**EDAD**

menos 25  
 26 a 36 años  
 37 a 47 años  
 48 a 58 años  
 mas de 58 años

**ESTADO CIVIL**

Soltero  
 Casado  
 Divorciado  
 Unión libre

**Sexo**

Hombre  
 Mujer

**¿Tiene hijos?**

Si  
 No

**Región del país en la que labora**

Costa  
 Sierra  
 Oriente

**PROFESIÓN**

Médico  
 Enfermera

**¿Cuántos años de experiencia tiene en su práctica profesional en el servicio de emergencia?**

Menos de 5 años  
 6 a 10 años  
 11 a 20 años  
 mas de 21 años

**¿En qué lugar desempeña sus actividades profesionales?**

Primer nivel de atención  
 Segundo nivel de atención  
 Tercer nivel de atención

**La casa de salud en la que trabaja es:**

Sector público (MSP, IESS, ISFA, ISPOL)  
 Sector privado

[Back](#) [Next](#) [Clear form](#)

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#) - [Privacy Policy](#)

Google Forms

Me siento con mucha energía en mi trabajo.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Me siento frustrado/a en mi trabajo.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Creo que trabajo demasiado.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis pacientes.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Trabajar directamente con pacientes me produce estrés.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis compañeros.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Me siento motivado después de trabajar en contacto con mis pacientes

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

0 NUNCA  
 1 CASI NUNCA  
 2 AVECES  
 3 CASI SIEMPRE  
 4 SIEMPRE