



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TITULO DE LA INVESTIGACION

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN
PERSONAL MÉDICO QUE TRABAJAN JORNADAS DE 8, 12 Y 24 HORAS EN UN
HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO
2024**

AUTOR

Idrovo Toledo Pablo Andrés

DOCENTE

Ing. Mónica Janeth Moncayo Robles. Mgs

Quito, mayo de 2024

RESUMEN

El síndrome de burnout es una preocupación creciente en el ámbito médico, afectando a profesionales de la salud en todo el mundo. Este síndrome es capaz de afectar la salud y bienestar del personal en salud; y también influir en la atención médica. Factores como una alta carga de trabajo, presión constante y la falta de recursos adecuados contribuyen a su aparición.

Se evaluó la prevalencia de esta patología entre personal de salud que trabajan jornadas de 8, 12 y 24 horas. El 60,58% de los participantes presentaba diagnóstico positivo de burnout. La distribución por género mostró que el 59,6% eran mujeres y el 40,4% hombres. La edad promedio fue de 20 a 50 años, con una media de 35 años. Se observó que los/las enfermería presentaba la mayor incidencia de burnout, seguido por los médicos internos, mientras que los médicos pediatras tenían la menor prevalencia. No se encontró una asociación significativa entre la jornada laboral y la incidencia de burnout. Además, se encontró que el personal con actividades administrativas tenía una mayor tendencia a experimentar burnout en comparación con aquellos con actividades operativas.

Como medidas de intervención para reducir la incidencia de burnout, se sugiere implementar programas que proporcionen herramientas para gestionar el estrés, mejorar el autoconocimiento emocional y promover la salud mental. También se propone ofrecer servicios de asesoramiento psicológico individualizado y sesiones de terapia de grupo, así como revisar y ajustar las asignaciones de responsabilidades y la carga de trabajo para garantizar una distribución equitativa y manejable.

En resumen, este estudio destaca la alta prevalencia de burnout entre los médicos en un hospital de tercer nivel en Quito y resalta la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención y gestión para preservar la salud y el bienestar del personal médico y mejorar la atención médica.

Palabras clave: síndrome burnout, agotamiento emocional, despersonalización, jornada laboral, despersonalización.

ABSTRACT

Burnout syndrome is a growing concern in the medical field, affecting health professionals around the world. This syndrome is capable of affecting the health and well-being of health personnel; and also influence the quality of medical care. Factors such as a high workload, constant pressure and lack of adequate resources contribute to its appearance.

The prevalence of this pathology and its associated factors were evaluated among health care professionals who work 8-12-24 hour shifts. The 60.58% of the participants had a positive diagnosis of burnout. The distribution by gender showed that 59.6% were women and 40.4% were men. The average age was 20 to 50 years, with a mean of 35 years. It was observed that nurses had the highest incidence of burnout, followed by medicine students, while pediatric doctors had the lowest prevalence. No significant association was found between working hours and the incidence of burnout. Furthermore, it was found that staff with administrative activities had a greater tendency to experience burnout compared to those with operational activities.

As intervention measures to reduce the incidence of burnout, it is suggested to implement programs that provide tools to manage stress, improve emotional self-knowledge and promote mental health. It is also proposed to offer individualized psychological counseling services and group therapy sessions, as well as review and adjust responsibilities and workload assignments to ensure equitable and manageable distribution.

In summary, this study highlights the high prevalence of burnout among physicians in a tertiary hospital in Quito and highlights the importance of implementing effective prevention and management strategies to preserve the health and well-being of medical staff and improve medical care.

Keywords: burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, work day, depersonalization.

INDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
INDICE DE CONTENIDO	4
INDICE DE TABLAS.....	6
INDICE DE FIGURAS	6
CAPITULO I.....	8
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Definición del problema.....	9
1.3. Pregunta de investigación.....	10
1.4. Planteamiento del problema	10
1.5. Justificación.....	16
CAPITULO 2.....	18
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo General	18
2.2. Objetivos Especificos.....	18
2.3. Hipótesis	18
CAPITULO 3	20
3. MARCO TEORICO.....	20
3.1. Introducción.....	20
3.2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos	20
3.3. Impacto del Síndrome de Burnout en Médicos.....	21

3.4. Factores de Riesgo	21
3.5. Estrategias de Prevención y Manejo del Síndrome de Burnout en Médicos ..	21
CAPITULO 4.....	23
4. APLICACIÓN METODOLOGICA	23
4.1. Tipo de estudio:.....	23
4.2. Operacionalización de las variables:.....	23
4.3. Universo y muestra	26
4.4. Criterios de inclusión	26
4.5. Criterios de exclusión.....	26
4.6. Instrumento de investigación	26
4.7. Obtención y análisis de información	27
ANALISIS DE LOS DATOS.....	28
DISCUSIÓN.....	34
PROPUESTA DE MEJORA	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS.....	43

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Matriz de involucrados: síndrome de burnout 12
- Tabla 2: Matriz de marco logico de sindrome de burnout en medicos. 14
- Tabla 3: Operacionalización de las variables 24
- Tabla 4: distribución de los participantes según edad e índice de masa corporal. Quito 2024..... 29
- Tabla 5: Relación entre tipo de personal y el diagnostico de síndrome de burnout. Quito 2024..... 31
- Tabla 6: Relación entre jornada laboral y diagnóstico de síndrome burnout. Quito 2024. 32
- Tabla 7: Relación entre síndrome de burnout y horas de sueño por día. Quito 2024... 33
- Tabla 8: Relación entre síndrome de burnout y tipo de actividad laboral. Quito 2024.. 34
- Tabla 9: Matriz de plan de mejora para disminuir el sindrome de burnout..... 38
- Tabla 10: Cronograma de planificación 39
- Tabla 11: Presupuesto para las actividades..... 39

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Árbol de problemas: síndrome de burnout.....	13
Gráfico 2: histograma de los participantes según edad. Quito 2024.....	28
Gráfico 3: Distribución de los participantes según sexo y diagnóstico de burnout. Quito 2024.....	29
Gráfico 4: Porcentaje de pacientes con síndrome de burnout según subescala Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Quito 2024	30

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL MÉDICO QUE TRABAJAN JORNADAS DE 8, 12 Y 24 HORAS EN UN

HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL AÑO 2024.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

El síndrome de burnout es una situación preocupante en el ámbito médico, afectando a profesionales de la salud. Esta patología tiene como componentes, el presentar agotamiento emocional, despersonalización y una disminución de la realización personal. Tiene el potencial de llegar a tener consecuencias importantes en la salud de los trabajadores del área médica, así como influir en la calidad de atención médica (Shanafelt, 2015).

Este síndrome es un fenómeno multifacético. Este surge como un resultado de la interacción de factores laborales, organizativos y personales. Dentro de los factores que pueden contribuir a su aparición se encuentran una alta carga de trabajo, presión constante, la toma de decisiones críticas y la exposición a situaciones emocionalmente intensas, la falta de recursos adecuados (Maslach & Leiter, 2016).

Investigaciones han revelado que el agotamiento emocional puede llevar a una disminución de la empatía cuando se atiende pacientes, afectando la calidad de la atención brindada (Panagioti, 2018). Además, la despersonalización, manifestada como una actitud cínica hacia el trabajo y los pacientes, puede socavar las relaciones médico-paciente, un componente esencial de la práctica médica (Shanafelt, 2015).

Conocer la incidencia de esta patología y sus determinantes es esencial para formar políticas en salud y estrategias, con el objetivo de preservar la salud del personal y reducir problemas relacionados con el agotamiento, ausentismo laboral, entre otros. (Wang, 2020).

1.2. Definición del problema

Este síndrome ha llegado a convertirse un elemento que impacta la capacidad laboral en diversos trabajos. El burnout se manifiesta como respuesta a situaciones donde se presenta estrés laboral crónico, manifestándose en sentimientos de negatividad hacia los compañeros de trabajo y los pacientes. Es el resultado de la exposición a factores estresantes en el ámbito laboral. La interacción con determinadas condiciones de riesgo en el trabajo puede desencadenar este síndrome, lo que lo convierte en una consecuencia laboral que influye negativamente en la salud del individuo (Maslach & Leiter, 2016).

La psicóloga, doctora Christina Maslach, fue quien acuñó el término "Burnout" para describir este síndrome. Ella identificó que este fenómeno tenía características específicas que lo diferenciaban de otros tipos de estrés laboral y señaló que afectaba principalmente a personal que brindan servicios asistenciales (Maslach & Leiter, 2016).

La combinación de un entorno exigente emocional y físicamente, expectativas crecientes, horas de trabajo largas; y sumado a la falta de sistemas de apoyo conllevan a una frustración creciente relacionada con el trabajo para muchos trabajadores (Bethea, 2020).

Este síndrome se ha convertido en un obstáculo para mantener un buen ambiente laboral entre profesionales de la salud. Datos recientes indican que el agotamiento puede afectar hasta al 50% de los profesionales evaluados (Bethea, 2020).

Los estudios revelan que entre el veinte y cinco y el treinta y tres por ciento de las enfermeras de terapia intensiva presentan síntomas graves de este síndrome y hasta el ochenta y seis por ciento muestran al menos uno de los tres subescalas de esta patología. La incidencia de burnout entre los médicos también es considerable, con síntomas graves reportados en hasta el 45% de los profesionales. En particular, se han encontrado tasas elevadas entre intensivistas pediátricos, con hasta el 71% de los encuestados (Moss, 2016).

Aunque se reconoce que el síndrome de Burnout es un problema serio entre médicos y enfermeras, hay poca información sobre su incidencia e impacto en los profesionales de la salud de nuestro país.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuál es prevalencia del síndrome de burnout entre el personal médico que trabajan jornadas de 8, 12 y 24 horas en un hospital público, y cuáles son los factores asociados a la aparición de este síndrome?

1.4. Planteamiento del problema

El estrés crónico en el lugar de trabajo es el factor de riesgo que más influye en la aparición de este síndrome de burnout, con el potencial de tener consecuencias dañinas para la salud. Este síndrome se define por una sensación de desesperanza y la incapacidad para realizar el trabajo de manera eficiente. Es una reacción tanto psicológica como física que puede presentarse cuando un trabajador se encuentra en un entorno laboral estresante, con altas demandas, recursos limitados y baja remuneración. Esto ocurre cuando una persona no puede gestionar adecuadamente el estrés relacionado con su trabajo. El burnout incluye tres componentes clave: agotamiento (sensación de no poder dar más en el trabajo), despersonalización (actitud de alejamiento hacia el trabajo, los clientes y los colegas) y falta de eficacia (sensación de insuficiencia e incompetencia al realizar tareas laborales). Dado su carácter y la dificultad para detectarlo, el burnout puede ser un problema serio en el ámbito médico (Langade, 2016).

La relación médico-paciente, toma de decisiones clínicas y seguridad del paciente pueden verse afectadas negativamente cuando los médicos experimentan agotamiento y despersonalización. Comprender cómo la duración de las jornadas laborales puede

modular estos efectos es esencial para desarrollar estrategias efectivas de prevención y gestión (Panagioti, 2018).

El síndrome de burnout entre el personal de la salud, particularmente los médicos, ha sido cada vez más estudiado en la literatura científica. Factores como la carga de trabajo, la presión constante y el entorno estresante de los hospitales son conocidos por contribuir al desarrollo del burnout. Sin embargo, la investigación existente ha examinado de manera limitada las diferencias específicas entre médicos que trabajan jornadas de distintas duraciones. La variabilidad en las jornadas laborales de 8, 12 y 24 horas es una característica distintiva del entorno hospitalario. La carga de trabajo, nivel de estrés y la capacidad de recuperación pueden diferir significativamente entre estos grupos. Investigaciones en otros países han sugerido que la duración de las jornadas laborales puede tener un impacto en la productividad y, por extensión, en la salud mental.

Matriz de involucrados

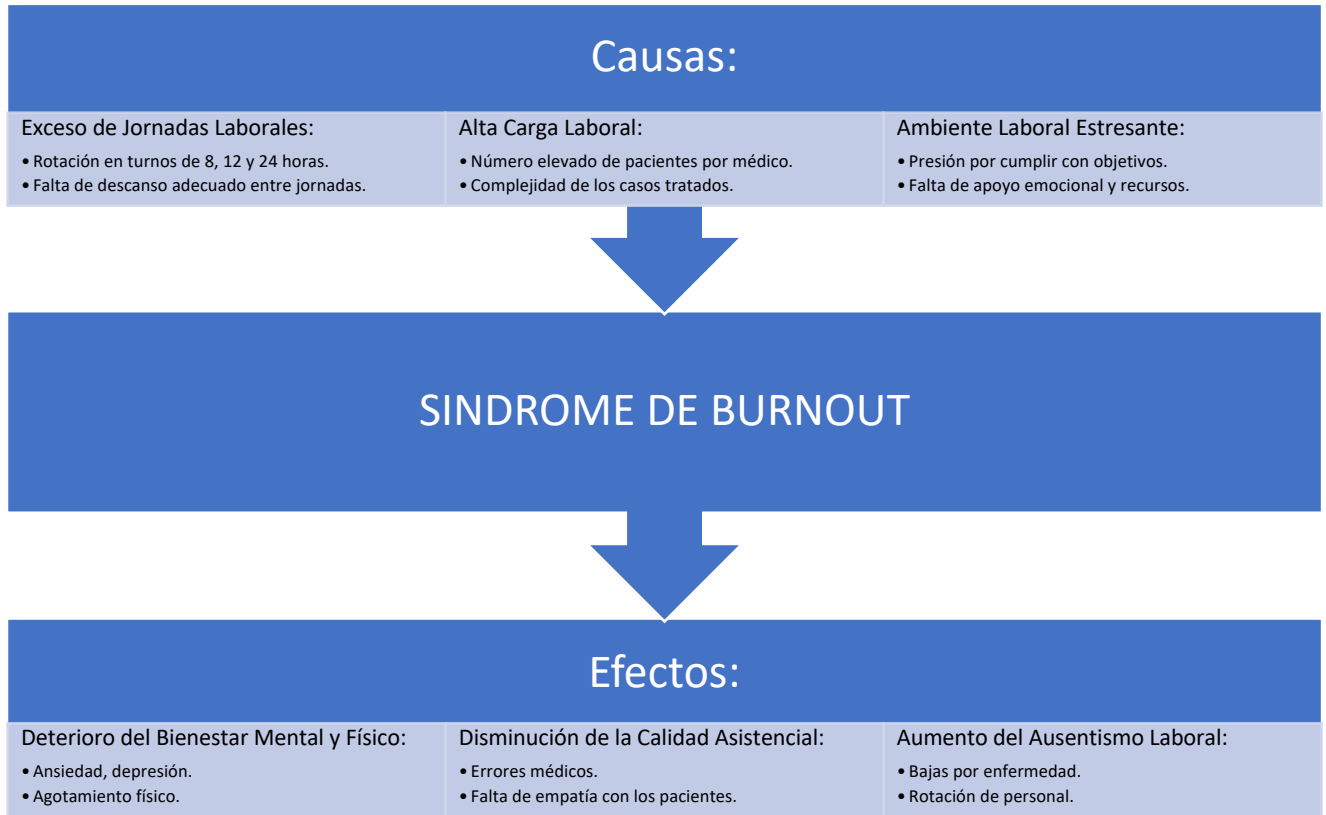
Tabla 1: Matriz de involucrados: síndrome de burnout

Actores	Problemas percibidos	Intereses y mandatos	Poder	Intereses	Valor
Personal medico	Fatiga + estrés crónico.	Salud del profesional.	Alto	Reorganización de jornadas laborales, apoyo psicológico	Alto
Administración	Ausentismo, rotación de personal.	Eficacia al atender pacientes	Alto	Mantener la productividad, evitar renunciaciones	Alto
Pacientes	Aumento de errores, médicos menos empáticos	Atención médica de calidad.	Bajo	Atención médica con calidad y calidez	Alto
Sindicatos, asociaciones, colegios de médicos.	Condiciones laborales no satisfactorias.	bienestar de los profesionales.	Medio	Condiciones laborales mejores	Medio
Familiares de médicos	Impacto en la vida familiar	Bienestar y salud de sus familiares.	Medio	Mejora del equilibrio trabajo-vida personal	Bajo
Sociedad en general	Calidad del sistema de salud.	Acceso a servicios médicos de calidad.	Bajo	Mejora del sistema de salud	Alto

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo.

-Árbol de problemas: síndrome de burnout en médicos

Gráfico 1: Árbol de problemas: síndrome de burnout



Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo.

- **Matriz de marco lógico**

Tabla 2: Matriz de marco lógico de síndrome de burnout en el personal médico.

Narrativa del Proyecto	Indicadores Objetivamente Verificables	Medios de Verificación	Supuestos Importantes
Fin	Mejorar la salud mental y bienestar del personal	Reducción prevalencia en 20% del burnout en un año.	Informes anuales de salud ocupacional.
	Incremento 30% satisfacción laboral	Encuestas de satisfacción laboral.	Adecuada implementación de las intervenciones propuestas.
Propósito	Reducir prevalencia síndrome de burnout del personal	Reducción prevalencia en 20% del burnout en un año.	Resultados del Cuestionario Burnout
	Aumento del 25% en el número de médicos que reportan un sueño adecuado.	Encuestas de hábitos de sueño.	Disponibilidad de recursos para intervenciones.
Componentes	Implementar programas de manejo del estrés	80% participación: programas de manejo del estrés.	Registros de participación
	Mejorar los patrones de sueño entre el personal	70% reportando al menos 7 horas de sueño por noche.	Encuestas periódicas de hábitos de sueño.
	Ajustar la carga de trabajo para médicos internos y enfermería	Reducción del 15% en la carga de trabajo	Registros de horarios y tareas asignadas.
	Proveer apoyo psicológico continuo	60% personal utilizando servicios de apoyo psicológico.	Registros de uso de apoyo psicológico.

Actividades	Diseño e implementación de talleres de manejo del estrés	Número de talleres realizados y médicos capacitados.	Informes de los talleres y listas de asistencia.
	Provisión de recursos y espacios para la relajación y mindfulness	Cantidad de recursos distribuidos y uso de espacios de relajación.	Registros de uso de espacios y encuestas de satisfacción.
	Campañas de concienciación sobre la importancia del sueño	Número de campañas realizadas	Materiales de campaña y encuestas de efectividad.
	Ajuste de horarios para permitir períodos de descanso adecuados	Cambios en los horarios de trabajo implementados.	Registros de horarios y encuestas de satisfacción laboral.
	Revisión y redistribución de tareas y responsabilidades	Número de tareas redistribuidas + reducción de la carga de trabajo.	Informes de carga de trabajo y encuestas de satisfacción.
	Contratación de personal adicional según sea necesario	Número de nuevos empleados contratados.	Registros de contratación.
	Establecimiento de servicios de apoyo psicológico	Número de sesiones de apoyo psicológico realizadas.	Registros de sesiones y encuestas de satisfacción.

1.5. Justificación

La salud mental es esencial para bienestar del personal del área médica, y también influye en el ejercicio eficaz de su profesión. Examinar la prevalencia de esta patología entre médicos con distintas jornadas laborales es crucial por varias razones. Primero, comprender cómo las horas de trabajo afectan la salud mental del personal médicos puede ayudar a crear estrategias específicas de prevención e intervención. Segundo, debido a que el Síndrome de Burnout influye en la atención y seguridad de los pacientes, es fundamental identificar las jornadas laborales que incrementan el riesgo de desarrollar este síndrome. Investigaciones anteriores han mostrado una relación entre las largas jornadas laborales y un riesgo mayor de Burnout en profesionales de la salud (Aiken, 2002)

Numerosos estudios han evidenciado un aumento alarmante en la prevalencia del síndrome de burnout entre el personal del área de salud, especialmente los médicos. Investigaciones como las de Shanafelt et al. (2015) y Rotenstein et al. (2018) han revelado que el burnout afecta a una proporción significativa de médicos, con consecuencias en el ámbito personal y profesional (Shanafelt, 2015).

Sin embargo, pocos estudios han analizado específicamente cómo diferentes duraciones de jornadas laborales, como las de 8, 12 y 24 horas, afectan la prevalencia del Burnout en médicos que trabajan en hospitales públicos de tercer nivel en contextos urbanos como Quito.

Este estudio se enfocará en comparar el síndrome de burnout en médicos que trabajan jornadas laborales de 8, 12 y 24 horas en un hospital público. Se investigarán los factores asociados, las manifestaciones específicas del burnout en cada grupo y las posibles consecuencias tanto para la salud de los médicos como para la calidad de la atención médica. Este enfoque permitirá una comprensión más detallada de cómo la duración de las jornadas laborales influye en la salud mental de los médicos en un entorno hospitalario público. Entender las diferencias en la prevalencia del síndrome de burnout

entre médicos con jornadas de distintas duraciones permitirá identificar factores de riesgo específicos asociados a cada grupo. Esto es crucial para el diseño de intervenciones y políticas de recursos humanos que aborden las necesidades particulares de cada segmento, contribuyendo así a la prevención y mitigación del burnout. Además, al mejorar la comprensión de cómo el burnout afecta la calidad de la atención médica, se podrán implementar medidas preventivas y de apoyo más efectivas, siendo el beneficio final para los pacientes y el personal médico.

CAPITULO 2

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Identificar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal médico que laboran en jornadas de 8, 12 y 24 horas en un hospital público.

2.2. Objetivos Específicos

1. Analizar los factores asociados a la prevalencia de síndrome de burnout en cada grupo.
2. Identificar y comparar las manifestaciones específicas del agotamiento emocional en cada grupo.
3. Comparar las manifestaciones específicas de despersonalización y disminución de la realización personal en cada grupo.
4. Generar recomendaciones que permitan disminuir la incidencia del síndrome de burnout.

2.3. Hipótesis

Hipótesis Nula (H0):

No existe una diferencia significativa en la prevalencia y manifestaciones del síndrome de burnout entre personal médico que trabajan jornadas de 8, 12 y 24 horas en un hospital público. Cualquier variación observada se debe al azar y no a la duración específica de las jornadas laborales.

Hipótesis Alternativa (H1):

Existe una diferencia significativa en la prevalencia y manifestaciones del síndrome de burnout entre personal médico que trabajan jornadas de 8, 12 y 24 horas en un hospital público. Se espera que los médicos que desempeñan jornadas más prolongadas,

especialmente las de 12 y 24 horas, experimenten niveles más elevados de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en comparación con aquellos con jornadas más cortas de 8 horas.

CAPITULO 3

3. MARCO TEORICO

3.1. Introducción

El síndrome de burnout en médicos ha tomado importancia significativa en la literatura médica en los últimos años. Se presenta como un estado donde la personal tiene agotamiento físico, mental y emocional, siendo su principal determinante situaciones de estrés laboral crónico. Este síndrome se caracteriza por sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional y una menor realización personal en el trabajo (Maslach & Leiter, 2016).

Esta patología afecta la capacidad laboral en diversos sectores, especialmente en el de la salud. Actualmente, la OMS lo considera la enfermedad del siglo XXI, destacando su impacto significativo en personas que trabajan en atención al cliente y servicios de salud. (OMS, 2019)

3.2. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos

La prevalencia del síndrome de burnout entre los médicos es alarmantemente alta y es un motivo de preocupación en el ambiente médico. Numerosos estudios han documentado una alta incidencia de este síndrome en diversas especialidades médicas y en diferentes países. Por ejemplo, Shanafelt et al. (2015) encontraron que aproximadamente el 54% de los médicos en Estados Unidos experimentaban síntomas significativos de burnout. Esta cifra es significativamente mayor en comparación con la población general (Shanafelt, 2015).

Investigaciones en diversos países muestran que la incidencia del burnout fluctúa entre el 35.1% en personal médico y el 11.23% en enfermeras/os. En nuestro país se realizó un estudio donde se encontró que el 2.6% de 2,400 profesionales de la salud están afectados por el burnout.

3.3. Impacto del Síndrome de Burnout en Médicos.

Los médicos con burnout tienen riesgo mayor de cometer errores médicos, lo que compromete la seguridad del paciente. Además, el burnout se asocia con una disminución en la sensación de satisfacción laboral, mayores cambios de horario laboral, ausentismo laboral y un mayor riesgo de abandonar la profesión médica por completo. Estas consecuencias no solo afectan a los médicos individualmente, sino que también tienen un impacto en la atención médica en su conjunto, incluida la calidad y la accesibilidad de la atención al paciente (West, 2018).

El burnout conlleva diversas disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que afectan tanto al individuo como a la empresa desde factores internos y externos. Un estudio realizado por Suñer-Soler, que analizó a 11,530 profesionales de la salud, reveló que el agotamiento emocional está vinculado al ausentismo laboral, la intención de abandonar el trabajo, y problemas familiares y personales. (Suñer-Soler, 2014).

3.4. Factores de Riesgo

Una serie de factores contribuyen desarrollar burnout en el personal de salud. Estos factores pueden ser tanto individuales como relacionados con el entorno laboral. Entre los factores individuales se incluyen una elevada carga de trabajo, la falta de habilidades para manejar el estrés, la percepción de falta de control sobre el trabajo y la predisposición genética a trastornos relacionados con el estrés. Por otro lado, los factores relacionados con el entorno laboral incluyen la presión para aumentar la productividad, la falta de recursos adecuados, la burocracia administrativa, la falta de apoyo institucional y la exposición a situaciones traumáticas o estresantes (Rotenstein, 2018).

3.5. Estrategias de Prevención y Manejo del Síndrome de Burnout en Médicos

Es fundamental implementar estrategias efectivas para prevenir y manejar el síndrome de burnout en médicos. Estas estrategias pueden incluir intervenciones a nivel individual,

organizacional y sistémico. A nivel individual, es importante promover el autocuidado y desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas para manejar el estrés. A nivel organizacional, se deben implementar políticas y prácticas que fomenten un entorno de trabajo saludable, incluida la reducción de la carga de trabajo, la mejora de la gestión del tiempo, el fomento de la comunicación abierta y el apoyo emocional. A nivel sistémico, se deben abordar los problemas estructurales en el sistema de atención médica que contribuyen al burnout, como la falta de recursos y la presión para aumentar la productividad (West, 2018).

CAPITULO 4

4. APLICACIÓN METODOLOGICA

4.1. Tipo de estudio:

Para su realización se adoptará un enfoque descriptivo de tipo transversal. La elección de esta metodología se justifica por la necesidad de recopilar datos en un momento específico y permitir la identificación de factores que se asocian a presentar mayor síndrome de burnout.

4.2. Operacionalización de las variables:

Tabla 3: Operacionalización de las variables

VARIABLES	TIPOS DE VARIABLES	DEFINICIÓN	SUBDIMENSIONES	INDICADORES
EDAD	Variable cuantitativa	Años de vida	Años cumplidos / Fecha de nacimiento	Edad en años
SEXO	Variables categóricas	Características biológicas de hombre o mujer	Número de hombres Número de mujeres	Número de hombres y de mujeres
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	Variable cuantitativa continua	Relación ente el peso y talla con el objetivo de determinar el peso saludable en relación a su talla	Peso en kg dividido para talla en metros al cuadrado	Bajo peso – normal – sobrepeso - obesidad
ESTADO CIVIL	Variable cualitativa nominal	Condición civil legal de relación de pareja.	Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado
TIPO DE PERSONAL DE SALUD	Variable cualitativa nominal	Tipo de carrera estudiada, y en base a la cual realiza su labor en el hospital	Carrera estudiada	Interno medicina Médico general Ginecólogo Pediatra Neonatólogo
ACTIVIDAD LABORAL QUE REALIZA	Variable cualitativa nominal	Tipo de actividad que realiza en el trabajo en relación a actividad operativa o administrativa		Operativa Administrativa
NIVELES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL.	Variable cuantitativa discreta	Puntaje cuestionario MBI- preguntas: 1-2-3-6-8-13-14-16-20	Puntuación obtenida	Bajo Medio Alto

NIVELES DE DESPERSONALIZACIÓN.	Variable cuantitativa discreta	Puntaje cuestionario MBI-preguntas: 5-10-11-15-22	Horas/día	Bajo Medio Alto
NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL.	Variable cuantitativa discreta	Puntaje cuestionario MBI-preguntas: 4-7-9-12-17-18-19-21		Bajo Medio Alto
NÚMERO DE HIJOS	Variable cuantitativa discreta	Número de hijos propios o adoptados que estén a cargo del profesional		1-2 3-4 5 O MAS
HORAS DE SUEÑO DÍA	Variable cuantitativa discreta	Cantidad de horas que el profesional duerme al día		Horas de sueño/día
JORNADA LABORAL	Variable cuantitativa discreta	Tipo de horario que realiza el personal: 8 horas diarias vs jornada rotativa de 12 y 24 horas		Jornada de 8 horas Jornada de 12 horas Jornada de 24 horas

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo.

4.3. Universo y muestra

El universo está compuesto por el personal que ejercen en el entorno de un hospital público seleccionado. Se incluirá en la muestra a la totalidad de personal de las distintas especialidades que trabajan en el hospital, desde internos de medicina hasta subespecialistas, tanto operativos como administrativos. Se incluirá el 100% del personal que es 128 profesionales de la salud.

4.4. Criterios de inclusión

- Personal médico que desempeñen sus funciones en el hospital público bajo estudio.
- Médicos con una antigüedad laboral mínima de seis meses.
- Representación de médicos de diversas especialidades y niveles de experiencia.
- Voluntariedad de participación en el estudio.

4.5. Criterios de exclusión

- Cambios recientes de hospital en los últimos seis meses.
- Ausencias prolongadas por licencia médica o motivos personales.
- Rechazo a la participación del estudio
- Estudiantes de medicina que no estén en el internado

4.6. Instrumento de investigación

La información se obtendrá mediante una encuesta donde se incluya la información de las variables planteadas como parte del estudio y la aplicación de un cuestionario validado para la evaluación del síndrome de burnout.

Encuesta

La encuesta será realizada de forma presencial a cada uno de los profesionales de la salud que cumplan los criterios de inclusión. (ver anexo 1)

La encuesta se aplicó mediante la plataforma de GOOGLE FORMS, vía virtual.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (ver anexo 2)

Este cuestionario, conocido como el Maslach Burnout Inventory (1987), una herramienta desarrollada para evaluar el desgaste en el trabajo, mostrando la frecuencia e intensidad del burnout. (Maslach, 1987)

La recolección se realizará por medio de la plataforma en línea mediante GOOGLE FORMS.

4.7. Obtención y análisis de información

Se consolidará toda la información obtenida de las encuestas utilizando herramientas como Excel o software estadístico.

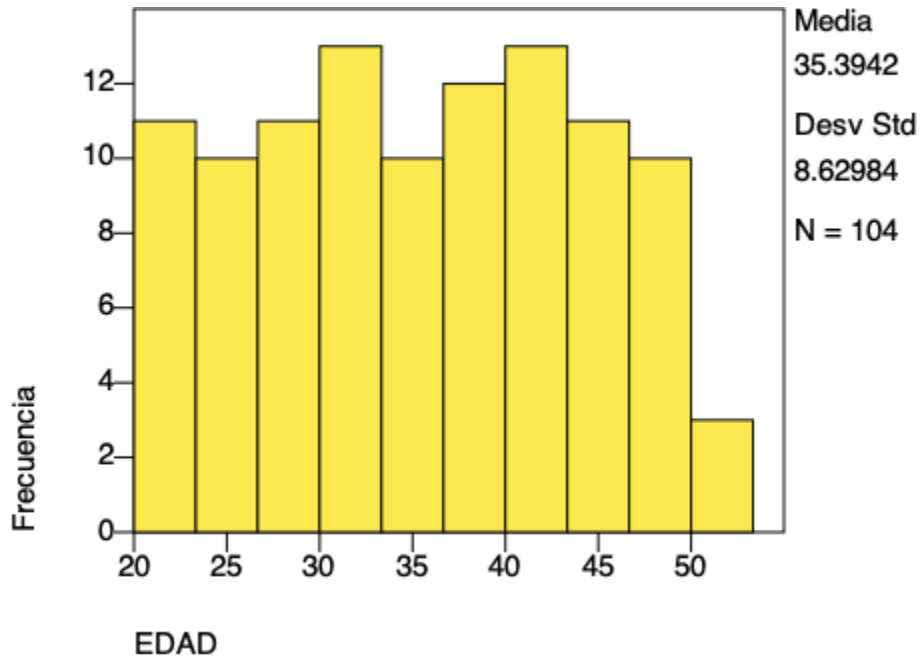
Para el análisis y procesamiento de los datos: Se utilizará calculadoras estadísticas: PSPP o EXCEL

Análisis estadísticos descriptivos para evaluar la prevalencia de síntomas de burnout, identificar correlaciones entre variables y examinar diferencias significativas entre grupos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

En el estudio se planteó incluir las 128 personas que laboran en la casa de salud, entre internos de medicina, médicos generales, ginecólogos, pediatras y neonatólogos. Al final se contó con la participación de 104 personas, y una negativa a participar de 24.

Gráfico 2: histograma de los participantes según edad. Quito 2024.



Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: Dentro de los datos recogidos encontramos que el 59,6% de los participantes es de sexo femenino ($n= 62$), y el 40,4% es de sexo masculino ($n= 42$). En el gráfico N° 1 se evidencia la distribución de los participantes según edad. Encontramos edades comprendidas entre los 20 a 50 años con una media de 35 años.

La distribución de edad se explica debido a que se incluyó personas que van desde internos rotativos hasta subespecialistas.

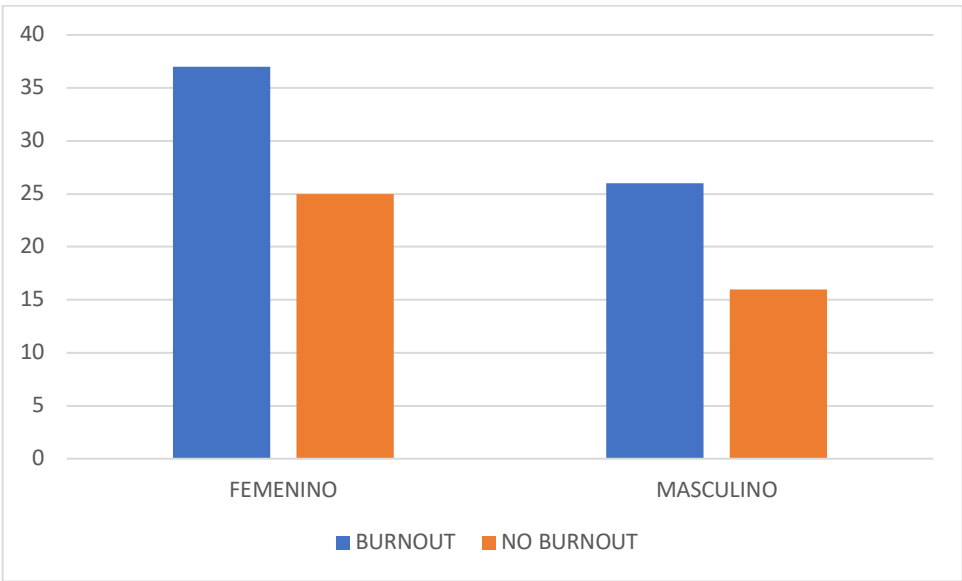
Tabla 4: distribución de los participantes según edad e índice de masa corporal. Quito 2024.

INDICE DE MASA CORPORAL	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	% TOTAL
	NUMERO	%	NUMERO	%		
NORMAL	21	33,87%	14	33,33%	35	33,65%
OBESIDAD	6	9,68%	6	14,29%	12	11,54%
SOBREPESO	35	56,45%	22	52,38%	57	54,81%
TOTAL	62	100%	42	100%	104	100%

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: En la tabla 3 se puede observar que el 54% del personal de salud se encuentra con diagnóstico de sobrepeso, seguido por el 33% de peso normal y el 11% de obesidad. En relación al sexo no se evidencia mucha diferencia siendo el 33 % de hombres y mujeres con Índice de masa corporal normal, y el 52 y 56% respectivamente con obesidad.

Gráfico 3: Distribución de los participantes según sexo y diagnóstico de burnout. Quito 2024

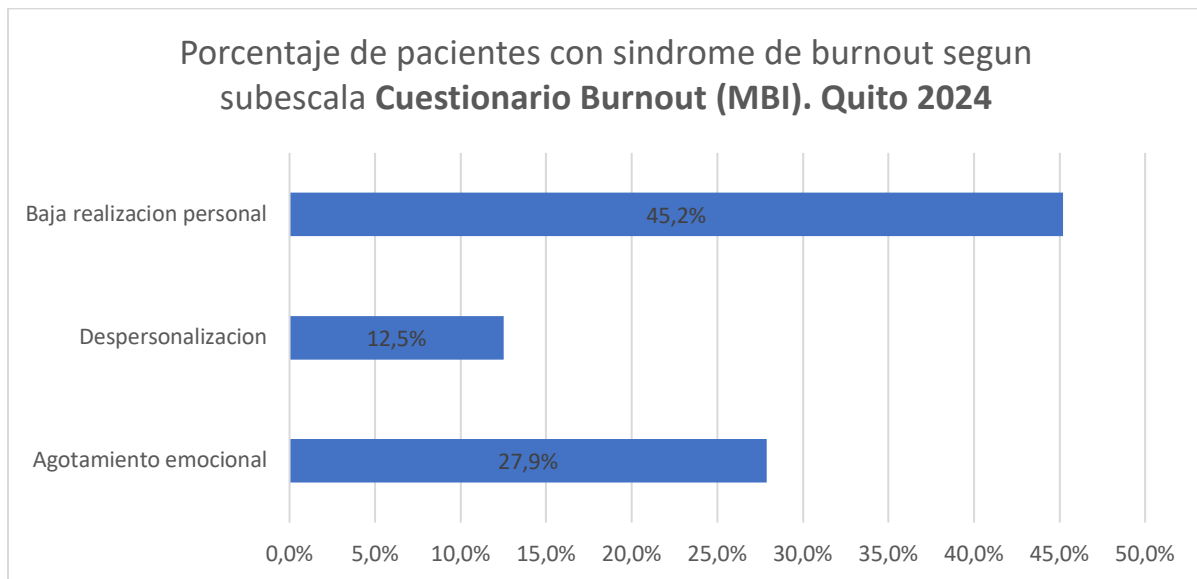


Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: En el gráfico número 3 podemos evidenciar el número de participantes que dieron positivo en el Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Se encontró 63 de los 104 participantes con diagnóstico de burnout, lo que equivale al 60.58% de personas que presentan diagnóstico positivo. En relación al sexo; 37 mujeres y 26 hombres presentaron diagnóstico de burnout en comparación con 25 mujeres y 16 hombres que no presentaron criterios para burnout.

Se realiza una tabla de 2x2 para el cálculo de relación entre sexo y aparición del síndrome de burnout: El valor del estadístico de la prueba exacta de Fisher es 0,841. El resultado no es significativo en $p < 0,05$.

Gráfico 4: Porcentaje de pacientes con síndrome de burnout según subescala Cuestionario Burnout (MBI). Quito 2024



Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: Al analizar las subescalas que los participantes dieron positivo para el síndrome de burnout encontramos que la baja realización personal fue la de mayor porcentaje, presentándose en el 45.2% de todos los participantes, seguido del agotamiento emocional con el 27,9% y por último la despersonalización con el 12,5%

Tabla 5: Relación entre tipo de personal y el diagnostico de síndrome de burnout. Quito 2024.

			dg burnout		Total
			NO	SI	
TIPO DE PERSONAL	INTERNO ROTATIVO	Recuento	2	10	12
		% Fila	16.7%	83.3%	100.0%
		% Columna	5.0%	15.6%	11.5%
		% Total	1.9%	9.6%	11.5%
	MEDICO GENERAL	Recuento	8	17	25
		% Fila	32.0%	68.0%	100.0%
		% Columna	20.0%	26.6%	24.0%
		% Total	7.7%	16.3%	24.0%
	MEDICO GINECOLOGO	Recuento	16	15	31
		% Fila	51.6%	48.4%	100.0%
		% Columna	40.0%	23.4%	29.8%
		% Total	15.4%	14.4%	29.8%
	MEDICO PEDIATRA	Recuento	8	5	13
		% Fila	61.5%	38.5%	100.0%
		% Columna	20.0%	7.8%	12.5%
		% Total	7.7%	4.8%	12.5%
	MEDICO NEONATOLOG	Recuento	4	7	11
		% Fila	36.4%	63.6%	100.0%
		% Columna	10.0%	10.9%	10.6%
		% Total	3.8%	6.7%	10.6%
	LICENCIADO EN ENFERMERIA	Recuento	2	10	12
		% Fila	16.7%	83.3%	100.0%
		% Columna	5.0%	15.6%	11.5%
		% Total	1.9%	9.6%	11.5%
Total		Recuento	40	64	104
		% Fila	38.5%	61.5%	100.0%
		% Columna	100.0%	100.0%	100.0%
		% Total	38.5%	61.5%	100.0%

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: En relación a el tipo de profesional, podemos reportar que el personal de enfermería mostro el mayor porcentaje de burnout, siendo el 83,3 de todos los/as participantes enfermeros positivos para burnout. El siguiente grupo en frecuencia sería el grupo de médicos internos, con el 83.3%. el grupo con menor porcentaje de burnout fue el grupo de médicos pediatras, con el 38.8 %. se puede explicar estos hallazgos debido a que tanto enfermería como internos de medicina tienen asignados mayores actividades a realizar en los hospitales, lo que puede generar presión en el trabajo y estrés.

Tabla 6: Relación entre jornada laboral y diagnóstico de síndrome burnout. Quito 2024.

		burnout		Total
		NO	SI	
Jornada_Labor 12 HORAS	Recuento	16	19	35
	% Fila	45.7%	54.3%	100.0%
	% Columna	39.0%	30.2%	33.7%
	% Total	15.4%	18.3%	33.7%
24 HORAS	Recuento	11	23	34
	% Fila	32.4%	67.6%	100.0%
	% Columna	26.8%	36.5%	32.7%
	% Total	10.6%	22.1%	32.7%
8 HORAS	Recuento	14	21	35
	% Fila	40.0%	60.0%	100.0%
	% Columna	34.1%	33.3%	33.7%
	% Total	13.5%	20.2%	33.7%
Total	Recuento	41	63	104
	% Fila	39.4%	60.6%	100.0%
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%
	% Total	39.4%	60.6%	100.0%

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: la asociación de burnout con la jornada laboral, existe poca diferencia entre los porcentajes, teniendo que del total de participantes que presentaron criterios de burnout, el 34,4% trabaja jornadas de 8 horas, el 29,7% de 12 horas, y el 35,9% jornadas de 24 horas. Cabe recalcar que a pesar de la jornada los participantes cumplen un máximo de 160 horas al mes. Al valorar la asociación estadística, se realiza el cálculo del chi cuadrado cuyo resultado no muestra asociación entre la jornada laboral y la incidencia de síndrome de burnout, con un $X^2 = 1.3$, y un valor de p de 0.52, reflejando ausencia de asociación estadística.

Tabla 7: Relación entre síndrome de burnout y horas de sueño por día. Quito 2024.

			dg burnout		Total
			NO	SI	
HORAS DE SUEÑO SEMANA	4	Recuento	16	26	42
		% Fila	38.1%	61.9%	100.0%
		% Columna	40.0%	40.6%	40.4%
		% Total	15.4%	25.0%	40.4%
	5	Recuento	0	12	12
		% Fila	.0%	100.0%	100.0%
		% Columna	.0%	18.8%	11.5%
		% Total	.0%	11.5%	11.5%
	6	Recuento	10	12	22
		% Fila	45.5%	54.5%	100.0%
		% Columna	25.0%	18.8%	21.2%
		% Total	9.6%	11.5%	21.2%
	7	Recuento	6	8	14
		% Fila	42.9%	57.1%	100.0%
		% Columna	15.0%	12.5%	13.5%
		% Total	5.8%	7.7%	13.5%
8	Recuento	8	6	14	
	% Fila	57.1%	42.9%	100.0%	
	% Columna	20.0%	9.4%	13.5%	
	% Total	7.7%	5.8%	13.5%	
Total	Recuento	40	64	104	
	% Fila	38.5%	61.5%	100.0%	
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Total	38.5%	61.5%	100.0%	

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: En los pacientes que presentaron síndrome de burnout se reportó horas de sueño por día más bajas, siendo que el 40,6% de los participantes con burnout duerme solo 4 horas por día, y por lo contrario, los que duermen 8 horas diarias se encontró que solo el 9,4% presento diagnóstico de burnout.

Tabla 8: Relación entre síndrome de burnout y tipo de actividad laboral. Quito 2024.

Actividad x burnout				
		burnout		Total
		NO	SI	
Actividad ADMINISTRATI	Recuento	2	15	17
	% Fila	11.8%	88.2%	100.0%
	% Columna	4.9%	23.8%	16.3%
	% Total	1.9%	14.4%	16.3%
OPERATIVO	Recuento	39	48	87
	% Fila	44.8%	55.2%	100.0%
	% Columna	95.1%	76.2%	83.7%
	% Total	37.5%	46.2%	83.7%
Total	Recuento	41	63	104
	% Fila	39.4%	60.6%	100.0%
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%
	% Total	39.4%	60.6%	100.0%

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Análisis: Al realizar una comparación con la incidencia del burnout con el tipo de actividad que realizan los participantes, se encuentra que del 100% de personas con labores administrativas, el 88,2% presenta burnout, en comparación con los participantes que tienen actividad operativa que presentan el 55.2% de burnout. Se realiza un test de chi cuadrado cuyo resultado muestra que si existe una diferencia significativa entre el tipo de actividad y la presentación de burnout: $X^2 (1, N = 104) = 6.51, p > .011$. Con esto podemos concluir que el personal administrativo tiene una tendencia mayor a realizar el burnout.

DISCUSIÓN

La prevalencia del síndrome de burnout en el hospital público de tercer nivel de Quito en 2024 fue alta, afectando al 60.58% de los médicos participantes en el estudio. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas que han reportado tasas similares en otros estudios, subrayando la magnitud del problema en el ámbito médico (Shanafelt et al., 2015; Moss et al., 2016). La alta prevalencia de burnout en este hospital refleja la intensa presión y las exigencias emocionales que enfrentan los médicos, especialmente en entornos de atención terciaria.

Relación entre Jornada Laboral y Burnout

Contrario a lo que podría esperarse, no se encontró una asociación entre la jornada laboral y la incidencia del síndrome de burnout. Los médicos que trabajaban jornadas de 8, 12 y 24 horas presentaron porcentajes de burnout similares, lo que sugiere que la jornada por sí sola no es un determinante crucial del burnout. Este resultado es particularmente relevante porque desafía la noción común de que jornadas más largas conducen inevitablemente a un mayor agotamiento. En cambio, estos hallazgos indican que otros factores, como la calidad del ambiente laboral y el tipo de tareas realizadas, podrían ser más determinantes en el desarrollo del burnout.

Sexo y Burnout

En cuanto a la relación entre el sexo y el burnout, aunque se observó que un mayor número de mujeres presentaron burnout en comparación con los hombres, esta diferencia no fue estadísticamente significativa. Tanto hombres como mujeres están igualmente expuestos a factores de riesgo de burnout en este hospital, y que las intervenciones deberían ser igualmente accesibles y relevantes para ambos géneros.

Horas de Sueño y Burnout

Una variable que mostró una clara asociación con el burnout fue la cantidad de horas de sueño. Los médicos con menos horas de sueño, particularmente aquellos que reportaron dormir solo 4 horas por día, presentaron una mayor prevalencia de burnout. Esto resalta la importancia del sueño adecuado para la salud mental y física, y sugiere que la mejora en los patrones de sueño podría ser una intervención efectiva para reducir el burnout entre los médicos.

Tipo de Actividad Laboral y Burnout

El análisis mostró que los profesionales con roles administrativos tienen una mayor incidencia de burnout en comparación con aquellos con roles operativos. Esta diferencia significativa podría estar relacionada con la naturaleza del trabajo administrativo, que a menudo incluye tareas rutinarias y menos interacción con los pacientes, lo que podría

resultar en una menor satisfacción laboral y mayor riesgo de agotamiento. Los resultados sugieren que el apoyo y las intervenciones deben adaptarse a las características específicas del trabajo que realizan los médicos para ser más efectivas.

Tipo de Profesional y Burnout

El estudio también reveló que los internos de medicina y el personal de enfermería tienen las tasas más altas de burnout. Esto podría deberse a la carga de trabajo significativa y las responsabilidades que se les asignan, a menudo en un contexto de menor experiencia y recursos limitados. La implementación de medidas de apoyo específicas para estos grupos, como la supervisión adecuada y la reducción de la carga de trabajo, puede ser crucial para disminuir la prevalencia del burnout.

Subescalas del Burnout

Las subescalas del Cuestionario para burnout que la baja realización personal es la dimensión más afectada entre los médicos, seguida del agotamiento emocional y la despersonalización. Esto indica que, aunque los médicos pueden sentirse emocionalmente agotados y distanciados de su trabajo, la percepción de eficacia personal y realización es el área más comprometida. Este hallazgo sugiere que las intervenciones para mejorar la realización personal, como el reconocimiento de logros y el desarrollo profesional, podrían ser particularmente beneficiosas.

PROPUESTA DE MEJORA

Con la información recopilada, podemos llevar a cabo intervenciones para reducir la incidencia del síndrome de burnout. Una de las principales estrategias sería implementar programas que proporcionen a los empleados herramientas para gestionar el estrés, aumentar el autoconocimiento emocional y fomentar el bienestar mental. Estos programas podrían incluir técnicas de relajación, mindfulness, ejercicios de respiración, yoga u otras actividades que ayuden a disminuir el estrés y fomentar el autocuidado. También sería útil ofrecer capacitación en habilidades de afrontamiento y resiliencia para que los empleados puedan enfrentar de manera efectiva las demandas laborales y los

retos emocionales. Esto podría abarcar el desarrollo de habilidades para resolver problemas, establecer límites saludables, comunicarse de manera asertiva y gestionar el tiempo de forma eficiente.

Además debido a los hallazgos de que existen cargos en los cuales se encontró mayor incidencia de burnout, se plantea el ofrecer servicios de asesoramiento psicológico individualizado y sesiones de terapia de grupo para aquellos empleados que estén experimentando síntomas de burnout. Crear un entorno seguro donde los empleados puedan expresar sus sentimientos, compartir vivencias y recibir apoyo mutuo de sus compañeros puede resultar muy provechoso. Además otra estrategia sería el revisar y ajustar las asignaciones de responsabilidades y la carga de trabajo para garantizar una distribución equitativa y manejable. Esto puede implicar la redistribución de tareas, la implementación de rotaciones de trabajo y la contratación de personal adicional según sea necesario para aliviar la carga de trabajo de los empleados más afectados.

Tabla 9: Matriz de plan de mejora para disminuir el síndrome de burnout

Actividad	Descripción	Responsable	Recursos Necesarios	Estrategia	Indicadores
Programas de Manejo del Estrés	Talleres de manejo estrés, técnicas de respiración y relajación.	RRHH Psicología y Bienestar Laboral	Instructores, materiales para talleres, espacios adecuados	Evaluación y Seguimiento del Estrés Laboral	- Número participantes - Niveles de estrés medidos antes y después - Tasa de ausentismo
Capacitación en Habilidades de Afrontamiento	Manejo tiempo, resolución problemas, comunicación asertiva y establecimiento de límites.	RRHH y formadores externos especializados	Materiales didácticos, formadores, plataformas de capacitación	Desarrollo de Habilidades de Afrontamiento	- Número de capacitaciones realizadas y asistencia - Evaluaciones de satisfacción y autoeficacia de los participantes - Cambio en la percepción del manejo del estrés y la resiliencia
Creación de Espacios de Apoyo Psicosocial	Grupos de apoyo y sesiones de asesoramiento: compartir experiencias y recibir apoyo emocional.	Departamento de Psicología y Bienestar Laboral	Psicólogos clínicos, salas de reuniones	Fortalecimiento del Apoyo Psicosocial	- Número de sesiones de apoyo - - Nivel de satisfacción y percepción de apoyo emocional - Reducción en los informes de burnout
Fomento de la Cultura Organizacional Saludable	Promover una cultura organizacional que valore el equilibrio entre trabajo y vida personal, el trabajo en equipo, y la comunicación abierta y constructiva.	Dirección del Hospital y líderes de equipo	Comunicaciones internas, talleres de cultura organizacional, encuestas de satisfacción laboral	Promoción de la Cultura Organizacional Saludable	- Resultados de encuestas de clima laboral - Participación en actividades de fomento del equilibrio trabajo-vida personal - Mejoras en la colaboración y comunicación interna

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Tabla 10: Cronograma de planificación

Actividad	Mes					
	1	2	3	4	5	6
Implementación de Programas de Manejo del Estrés	X	X				
Capacitación en Habilidades de Afrontamiento		X	X			
Creación de Espacios de Apoyo Psicosocial			X	X		
Fomento de la Cultura Organizacional Saludable				X	X	X

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

Tabla 11: Presupuesto para las actividades

Concepto	Costo Estimado (USD)
Instructores para talleres de manejo del estrés	\$2,000
Materiales para talleres	\$1,000
Formadores externos para capacitaciones	\$2,000
Plataformas de capacitación (online)	\$100
Psicólogos clínicos para apoyo psicosocial	(Propios de la institución)
Espacios para grupos de apoyo	(Propios de la institución)
Total	\$5,100

Realizado por: Pablo Andrés Idrovo Toledo

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Después de recopilar y analizar los datos, se observó que el síndrome de burnout tenía una prevalencia del 60,58% en un hospital terciario, una incidencia que coincide con la de otros estudios. La mayoría del personal encuestado tenía educación superior, era de género femenino y tenía edades entre 20 y 50 años. Los internos de medicina y enfermería mostraron una mayor prevalencia de síndrome de burnout y agotamiento emocional, indicando una vulnerabilidad al estrés laboral, con una falta de realización personal como el aspecto más destacado, seguido por la despersonalización y el cansancio emocional.
2. Al analizar los factores asociados al síndrome de burnout encontramos que la jornada laboral no influye en la incidencia de esta patología. Eso quiere decir que no hay diferencia significativa en presentar síndrome de burnout entre personas que laboren jornadas de 8, 12 y 24 horas. En cambio sí se encontró asociación significativa entre el personal que tiene actividades más administrativas en relación a las personas que tienen actividades operativas. Esto es un resultado significativo para plantear estrategias y políticas de salud pública priorizando a este grupo de empleados.
3. En relación al tipo de profesión que realizaron los participantes, fueron los estudiantes de medicina y los licenciados en enfermería lo que presentaron mayor proporción de burnout. Estos datos nos sirven para plantear un cambio en las asignaciones de responsabilidades en estos grupos de empleados, o aumentar el número de empleados para aligerar la carga de trabajo y disminuir la incidencia de burnout.

BIBLIOGRAFIA

- Shanafelt, T. D. (2015). Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. . *Mayo Clinic Proceedings*.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2016). Understanding the burnout experience: 1974-2009. *In World Psychiatry*.
- Panagioti, M. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*.
- Wang, J. (2020). Burnout syndrome in healthcare professionals who care for patients with prolonged disorders of consciousness: a cross-sectional survey . *BMC Health Serv Res*, 841.
- Bethea, A. (2020). The impact of burnout syndrome on practitioners working within rural healthcare systems. *Am J Emerg Med*, 582-588.
- Moss, M. (2016). An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care health care professionals: a call for action. *Am J of Crit Care*, 68–76.
- Aiken, L. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 1987-1993.
- Langade, D. (2016). Burnout Syndrome Among Medical Practitioners Across India: A Questionnaire-Based Survey. *Cureus*, 771.
- OMS. (2019). OMS. Obtenido de determina en su investigación la incidencia del Síndrome Burnout la misma que es negativa: <https://www.who.int/news/item/28->

05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

West, C. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*.

Suñer-Soler, R. (2014). The consequences of burnout syndrome among healthcare professionals in Spain and Spanish speaking Latin American countries. *Burnout Research*, 82-89.

Rotenstein, L. (2018). Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*.

Maslach, C., & Jackson, S. (1986). The Maslach Burnout Inventory. (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987). *Consulting Psychologists Press*.

Maslach, C. (1987). The Maslach Burnout Inventory. *Consulting Psychologists Press*.

ANEXOS

Anexo 1: ENCUESTA PARA ESTUDIO DE SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS QUE TRABAJAN JORNADAS DE 8, 12 Y 24 HORAS EN UN HOSPITAL PUBLICO

EDAD: años

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

ESTADO CIVIL

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

U. libre

Indígena

ANTROPOMETRIA:

PESO KG

TALLA CM

TIPO DE ACTIVIDAD QUE REALIZA EN EL TRABAJO

ADMINISTRATIVO

OPERATIVO

CUAL ES SU CARGO EN LA INSTITUCION:

INTERNO MEDICINA

MÉDICO GENERAL

GINECÓLOGO

PEDIATRA

NEONATÓLOGO

INTENSIVISTA

CIRUJANO

MÉDICO INTERNISTA

ENFERMERA

HORAS DE SUEÑO QUE TIENE A LA SEMANA:

HORAS DE SUEÑO hora

¿CUANTOS HIJOS HA TENIDO HASTA AHORA?

NÚMERO DE HIJOS

CUAL ES SU JORNADA LABORAL

JORNADA DIARIA DE 8 HORAS

JORNADA ROTATIVA DE 12 HORAS

JORNADA ROTATIVA DE 24 HORAS

Anexo 2: CUESTIONARIO - BURNOUT

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

- 0** = Nunca.
- 1** = Pocas veces al año o menos.
- 2** = Una vez al mes o menos.
- 3** = Unas pocas veces al mes.
- 4** = Una vez a la semana.
- 5** = Unas pocas veces a la semana.
- 6** = Todos los días.

PARAMETRO	PUNTAJE
1 me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2 me siento cansado al mal 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 los paciente.	
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 pacientes.	
10 me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión.	
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 alumnos/as.	

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.	

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56