



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE
SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER
NIVEL EN LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO –
MARZO 2024.**

Profesor:

Ing. Juan Pablo Piedra Msc

Autor(es):

Armijos Oviedo Diana Karina

Vallejo Gómez Ana Carolina

2024



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA DE EMERGENCIAS DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LA CIUDAD DE QUITO, DURANTE EL PERÍODO DE ENERO – MARZO 2024.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de Máster en Seguridad y Salud Ocupacional.

Autor(es):
Armijos Oviedo Diana Karina
Vallejo Gómez Ana Carolina

2024

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

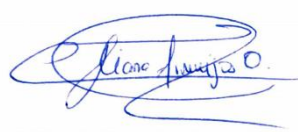
"Declaro haber dirigido el trabajo, **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, durante el período de enero – marzo 2024** , a través de reuniones periódicas con las **estudiantes Diana Karina Armijos Oviedo y Ana Carolina Vallejo Gómez**, en el trimestre enero – marzo 2024 , orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, **Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, durante el período de enero – marzo 2024**, de las estudiantes **Diana Karina Armijos Oviedo y Ana Carolina Vallejo Gómez**, en el trimestre enero – marzo 2024, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaramos que este trabajo es original, de nuestra autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”



Diana Karina Armijos Oviedo



Ana Carolina Vallejo Gómez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias que con su apoyo incondicional nos han impulsado a cumplir nuestros objetivos personales y académicos, siendo el motor que nos incentiva a diario el perseguir los anhelos de nuestro corazón y a no desistir ante las adversidades.

Además, agradecemos a nuestros tutores quienes con paciencia nos han guiado e impulsado a realizar un trabajo lleno de esfuerzo y de calidad.

DEDICATORIA

A nuestro padre celestial quien es el que renueva nuestras fuerzas a diario y
guía nuestro caminar.

“Y todo lo que hagáis, hacedlo de corazón, como para el Señor y no para los
hombres; sabiendo que del Señor recibiréis la recompensa de la herencia,
porque a Cristo el Señor servís”. Colosenses 3: 23-24

RESUMEN

Objetivos:

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, durante el período de enero – marzo 2024.

Métodos:

El presente estudio tuvo un diseño de tipo observacional descriptivo de corte transversal, en donde se obtuvieron datos de trabajadores del área de emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito, el objeto de estudio fueron 88 trabajadores, se utilizó como instrumento para encuesta Escala de Maslach y condiciones laborales sociodemográficas.

Resultados:

En cuanto a condiciones sociodemográficas sexo y jornada laboral no hay diferencia significativa en relación a los grupos de exposición y sin exposición, en el caso de trabajadores con contrato ocasional si tienen exposición 43.9% para Burnout con una $p: 0.04$. Los trabajadores con exposición tienen mayor prevalencia (58.5%) de presencia de Síndrome de Burnout, p significativa: 0.012. En el análisis de regresión logística reporta que los trabajadores con un cargo de exposición y que trabajan bajo contrato ocasional tienen 3 veces más riesgo de presentar Burnout $p: 0.013$

Por otro lado el tiempo de trabajo en el servicio mayor a 5 años 0.247 IC (0.09 - 0.66) y los rango etarios desde 36-46 años 0.30(0.11-0.80), 47-67 años 0.179(0.034 -0.93) respectivamente igualmente tiene una asociación negativa por ende considerados a tener efecto protector y menor riesgo de padecer Síndrome de Burnout.

Conclusiones: Los resultados revelaron que el personal de salud que se encuentran dentro de rangos edad 25 a 35 años, con una estancia en el servicio

menor a 5 años, trabajando bajo la modalidad de contrato ocasional tienen mayor exposición y por ende mayor prevalencia y hasta tres veces más riesgo de padecer Síndrome de Burnout. Se recomienda implementar programas de prevención del Burnout, promover el apoyo social y la equidad en la carga laboral, y fomentar una cultura organizacional de bienestar.

Palabras clave: *Burnout, personal de salud, área de emergencias, prevalencia, factores de riesgo, intervenciones.*

ABSTRACT

Objectives:

Determine the Burnout Syndrome's prevalence in health personnel of the emergency area of a tertiary Quito hospital, during the period of January - March 2024.

Methods:

The present study had a cross-sectional descriptive observational design, where data were obtained from workers in the emergency area of a tertiary Quito hospital, the object of the study was 88 workers, it was used as an instrument to Maslach Scale survey and sociodemographic working conditions.

Results:

Regarding sociodemographic conditions, sex and working hours, there is no significant difference in relation to the exposure and non-exposure groups. In the case of workers with an occasional contract, they do have exposure 43.9% for Burnout with a $p: 0.04$. Workers with exposure have a higher prevalence (58.5%) of the presence of Burnout Syndrome compared to those not exposed and has a significant $p: 0.012$. In the logistic regression analysis, it is reported that workers with an exposure position and who work under an occasional contract have 3 times the risk of presenting Burnout $p: 0.013$

On the other hand, the working time in the service greater than 5 years 0.247 IC (0.09 - 0.66) and the age range from 36- 46 years 0.30 (0.11-0.80), 47- 67 years 0.179 (0.034 -0.93) respectively also has a negative association therefore considered to have a protective effect and a lower risk of suffering from Burnout Syndrome.

Conclusions:

The results revealed that health personnel who are within the age range of 25 to 35 years, with a stay in the service of less than 5 years, working under the

modality of occasional contracts have greater exposure and therefore greater prevalence and up to three times increased risk of suffering from Burnout Syndrome. It is recommended to implement burnout prevention programs, promote social support and equity in workload, and foster an organizational culture of well-being.

Keywords: *Burnout, healthcare personnel, emergency department, prevalence, risk factors, interventions*

TABLA DE CONTENIDO

1.INTRODUCCIÓN	1
1.1 Identificación del objeto de estudio	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Pregunta de Investigación	4
1.4 Objetivo General	4
1.5 Objetivos específicos.....	4
1.6 Revisión de la literatura.....	4
1.6.1 El Burnout y su prevalencia mundial.....	4
2.JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	10
2.1 Diseño y población de estudio	10
2.2 Período de investigación	10
2.3 Tamaño de la muestra	10
2.4 Criterios de inclusión.....	10
2.5 Criterios de exclusión.....	11
2.6 Criterios de retiro	11
2.7 Técnicas, instrumentos y estandarización	11
2.8 Aspectos Éticos	12
3. RESULTADOS.....	13
4.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN.....	20
4.1 Limitaciones	22
4.2 Propuesta de intervención	23
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	25
6.REFERENCIAS.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas y condiciones de trabajo estratificados por grupo de exposición..... 14

Tabla 2: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del área de emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito..... 16

Tabla 3: Análisis multivariado de regresión logística cruda y ajustada de variables de exposición de Síndrome de Burnout en personal de salud del área de emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito..... 18

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Identificación del objeto de estudio

En el presente estudio se busca determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito y sus factores sociodemográficos asociados que puedan predisponer a dicha patología, identificando factores y posibles áreas de intervención para mejorar el bienestar laboral y la calidad de atención brindada a los pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

El estrés es una problemática mundial que se vive día a día, siendo predominante en el ámbito laboral en los que se tiene contacto directo con las personas, llegando a afectar tanto a nivel personal y colectivo en especial cuando se convierte en un trastorno en la adaptación, de duración crónica y se encuentra asociado a una inadecuada forma de afrontar las altas demandas psicológicas produciendo efectos negativos sobre la calidad de vida del trabajador y sobre todo que sea factor influyente en la manera de la calidad de atención y/o prestación de un servicio. El Síndrome de Burnout se ha tornado una patología frecuente en especial en el ámbito sanitario por lo que la Organización Mundial de la Salud lo ha calificado como riesgo laboral 4 (riesgo alto). (Polacoy, 2020)

En el contexto actual de salud pública, los trabajadores que se encuentran en el área de emergencias se enfrentan a una serie de desafíos únicos y demandas laborales intensas. La naturaleza impredecible y a menudo estresante de las situaciones de emergencia puede generar un alto nivel de estrés emocional y físico en los trabajadores de la salud. Además, el personal de emergencias frecuentemente se encuentra expuesto a situaciones de trauma y sufrimiento

humano, lo que puede contribuir aún más al desarrollo del Síndrome de Burnout. Se busca proporcionar una comprensión detallada de la situación del Síndrome de Burnout en este contexto específico, con el fin de informar el diseño e implementación de programas y políticas destinadas a prevenir y abordar este problema de salud ocupacional. El estudio considera una serie de variables que pueden influir en la prevalencia de esta patología, estas variables se dividen en tres categorías principales: sociodemográficas, laborales y personales (Caballero, 2013).

La importancia de este estudio se torna imprescindible para el abordaje de los factores que intervienen para el desarrollo del Síndrome de Burnout, debido a que influyen negativamente sobre el bienestar y la salud mental del personal de salud, además de tener un impacto negativo en la atención y seguridad del paciente. Al analizar los riesgos asociados y las áreas donde intervienen potencialmente, este estudio nos permite implementar medidas de prevención y el mejoramiento de las condiciones laborales, promoviendo un entorno de trabajo saludable y sostenible. (Durán, García, Parra, García, & Hernandez, 2018)

El estudio se organiza en varias etapas, comenzando con la recopilación de datos mediante encuestas en línea y posterior análisis de estos datos utilizando herramientas estadísticas. Se realiza un análisis detallado de las variables consideradas y se exploran las relaciones entre estas variables y la prevalencia del Síndrome de Burnout. Los resultados obtenidos se utilizan para identificar en qué áreas se debe intervenir e implementar estrategias para mejorar el bienestar laboral y la calidad de atención en el área de emergencias. (Parrales, 2024).

En conclusión, el objetivo del presente estudio es proporcionar un abordaje integral de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias. Se espera que los resultados de este estudio sirvan como base para el diseño e implementación de programas y políticas destinadas a prevenir y gestionar el Burnout en este contexto laboral específico, que incluyan

capacitaciones sobre manejo del estrés, técnicas de afrontamiento y promoción del autocuidado. Además, se sugiere fomentar el apoyo social y la cohesión del equipo de trabajo, así como revisar y redistribuir equitativamente las cargas laborales entre los diferentes grupos de profesionales de la salud. Es fundamental promover una cultura organizacional que priorice el bienestar del personal los recursos y las actividades para promover un enfoque integral de la salud. En este sentido, se pueden considerar programas aprobados tanto a nivel nacional como el "Programa de Bienestar Integral para Profesionales de la Salud" y el "Programa de Gestión del Estrés en el Ámbito Hospitalario". (Foronda D, 2018)

En última instancia, se enfatiza cuán importante es el abordaje del Síndrome de Burnout de manera holística y colaborativa, teniendo en cuenta tanto los factores individuales como los contextuales en el diseño e implementación de intervenciones efectivas. Es crucial realizar un seguimiento continuo de la efectividad de estas intervenciones y adaptarlas según sea necesario para garantizar un entorno laboral sano y sostenible para el personal de salud del área de emergencias.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de área de emergencia en un Hospital de Tercer Nivel de la ciudad de Quito?

1.4 Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, durante el período de enero – marzo 2024.

1.5 Objetivos específicos

- Determinar los puestos de trabajo con mayor y menor predisposición a desarrollar Síndrome de Burnout dentro del área de emergencias.
- Identificar los factores sociodemográficos de mayor exposición asociados al desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud.
- Determinar los factores de asociación negativa y positiva que predisponen al desarrollo del Síndrome de Burnout en la población de estudio.
- Plantear medidas de prevención para disminuir casos de Síndrome de Burnout en personal de salud.

1.6 Revisión de la literatura

1.6.1 El Burnout y su prevalencia mundial

El Síndrome de Burnout según la última definición de la Organización Mundial de la Salud en el año 2019 lo cataloga como una capacidad de respuesta inadecuada frente al estrés crónico, asociado a una exigencia psicológica alta siendo así la mayor parte de casos enfocados a personal de salud. Los componentes asociados al Síndrome de Burnout se caracterizan por disminución del desempeño en el aspecto laboral, despersonalización y agotamiento emocional. (OMS, 2019)

Según Cañola et al. en 2022 investigó que las dimensiones de Burnout fueron Agotamiento emocional: pérdida progresiva de energía con sensación subjetiva de que no se puede y no es capaz de ofrecer nada a los demás. La segunda es Despersonalización que trata de sentimientos, actitudes y acciones negativas, que pueden llegar a presentar falta de compasión y atención hacia los pacientes. Finalmente, la tercera es reducción de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el trabajador disminuyendo su desempeño laboral, baja autoestima, no se cree capaz de poder cumplir con su trabajo, evita relaciones interpersonales.

Según la Organización Internacional del trabajo (OIT) resalta la importancia de saber identificar a tiempo el síndrome de Burnout en los trabajadores, para tomar medidas oportunas en cuanto a prevención y tratamiento. Tomando cada vez relevancia el estudio de riesgos psicosociales en el entorno laboral (OIT, 2016). La problemática acerca de cómo afecta el Síndrome del quemado en el personal de salud es multifactorial relacionándose con las actividades diarias de interacción con sus pacientes en donde se enfrenta al estrés, preocupación, dolor por la otra persona, enfrentar la muerte, incluso situaciones de preocupación por el riesgo de la presión por abordajes de mala práctica. Además de los factores de carga laboral, el puesto en el que se desempeñan y la relación del ambiente laboral y relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo (Carranza & Toribio, 2020).

La imposiciones y presión de los sistemas de atención médica, las cargas horarias excesivas, la fatiga, el autocuidado deficiente, las cargas administrativas, las horas laborales extras, el avance tecnológico y los múltiples conflictos desencadenados por el mal equilibrio entre el trabajo y el hogar son uno de los tantos desencadenantes estudiados en estos tiempos. Además, la pérdida de autonomía disminuye la calidad de vida del personal de salud. (Bahr, 2023)

Se han identificado desde el ámbito psicológico ciertos rasgos que predisponen

al personal de salud a padecer del Síndrome de Burnout como el ser: trabajadores jóvenes, personas de carácter débil, que tengan baja tolerancia a la frustración, que no puedan manejar el estrés ni expresar sus emociones. Se ha determinado que el agotamiento emocional se expresa más frecuentemente en el sexo femenino, mientras que en el sexo masculino la despersonalización (Castañeda, 2020).

En Ecuador en el año 2017 se realizó un estudio que determina la prevalencia de Síndrome de Burnout en 2404 trabajadores de salud de las 24 provincias. A nivel nacional se determinó que del total de personal de salud que se encuentra activos en sus funciones 2.6% padecen de Síndrome de Burnout, de los cuales un 17% fue agotamiento emocional, realización personal 18.2% y finalmente despersonalización 13.5%. Además, en un rango de 21 a 65 años la edad promedio fue 40 años, siendo 68.4% sexo femenino, 61% tenía pareja y 1% tenían hijos. Esto se relaciona a que el tener un matrimonio, una pareja e hijos permite al trabajador de salud que encuentren fortaleza y mantengan fijos otros objetivos a nivel personal más allá del ámbito laboral, y sean un impulso para afrontar la problemática del entorno de trabajo. Así mismo, el personal de mayor edad con experiencia, desarrolla madurez y estrategias de control emocional para enfrentar los problemas laborales y la carga emocional con todos los factores del medio en el que se desenvuelven en comparación al personal de trabajadores jóvenes. (Ramírez R, 2018).

Si bien es cierto el Síndrome de Burnout puede afectar a cualquier personal de salud, el área en la que se desempeñe tendrá mayor relevancia y podría ser considerado un factor de riesgo para aparición de mayor número de casos como en las áreas críticas determinada por servicio de emergencia y terapia intensiva, por alta demanda de atención, sobrecarga de estrés y carga laboral. (Mora, 2019).

En un estudio de corte transversal realizado en tres hospitales del sur de Francia en el año 2016, se incluyó a personal de servicio de emergencia (529

trabajadores entre ellos médicos, enfermeras, paramédicos y administrativos) de los cuales solo 379 respondieron las encuestas y se determinó que el personal de médicos fue más propensos a sufrir Síndrome de Burnout siendo así un 50,7% frente a 32,1% de grupo de paramédicos y 23,4% para administrativos ($p < 0,004$). El porcentaje reportado de las subescalas correspondió al 15,8% con condición de agotamiento emocional, 41,4% con baja realización personal y 29,6% despersonalización (Mourkazel, y otros, 2019). Por tanto, se considera que el personal de emergencia es un grupo de vulnerabilidad debido a que se enfrentan a situaciones intensas y repetitivas propias de su especialidad (condiciones de gravedad de las enfermedades del paciente, carga emocional, agresión incluso verbal y en ocasiones física) que constituyen un ambiente propicio para el desarrollo del estrés y consecuentemente de burnout (Hodkinson, 2022).

Es importante determinar en este estudio también las posibles intervenciones y las sugerencias para mejorar el ambiente de trabajo, proponiendo el mejoramiento del flujo de pacientes, ampliación de los espacios de trabajo, intervención del trabajador social, implementación de horarios flexibles, vacaciones y designar un oficial de bienestar ejecutivo. Aunque muchos de estos cambios tienen sus ventajas, generalmente requieren tiempo, mayor personal, espacio adicional e incremento de recursos. Pero se puede potenciar las alternativas, en las que no intervienen estas desventajas, como liberar a los médicos de las cargas administrativas, lo que permitirá dedicar más tiempo a sus pacientes, pensar, aprender y enfocar su mente (Jin, 2023).

En el estudio realizado por el programa nacional de salud de los trabajadores en Ecuador (encuesta de condiciones de trabajo y salud 2021-2022) se demuestra en la tabla 39 que en cuanto a salud mental el 44.44% de los trabajadores del área de salud reportó distrés esta variable en el análisis multivariado se consideró como un factor protector siendo estadísticamente significativo. (OMS, 2021-2022)

Varios estudios realizados en Ecuador y otros países latinoamericanos han investigado la prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, así como los factores de riesgo asociados. Por ejemplo, un estudio realizado en Quito en 2019 con 384 médicos encontró que el 44.3% presentaba riesgo de Burnout, con un 35.4% experimentando agotamiento emocional, un 29.2% despersonalización y un 23.7% baja realización personal. Los factores de riesgo identificados fueron una menor edad, el sexo femenino, trabajar en hospitales públicos y tener más de 10 años de experiencia laboral (Guerrero A, 2019).

En otro estudio llevado a cabo en Guayaquil en 2020 con 120 profesionales de enfermería, se encontró una prevalencia del 52.5% de Síndrome de Burnout, con un 42.5% reportando agotamiento emocional, un 37.5% despersonalización y un 27.5% baja realización personal. Los factores de riesgo incluyeron el sexo femenino, trabajar en unidades de cuidados intensivos y tener más de 20 años de experiencia laboral (Vargas M, 2020).

En una perspectiva latinoamericana, un estudio que abarcó a 1154 médicos de seis países latinoamericanos en 2018, encontró una prevalencia del 47.2% de Síndrome de Burnout, con un 38.4% de agotamiento emocional, 32.1% de despersonalización y un 28.9% de baja realización personal. Los factores de riesgo identificados fueron trabajar en el sector público, tener más de 40 años de edad y realizar guardias nocturnas. (Arango-Lasprilla J, 2018).

Estos estudios muestran una tendencia preocupante en la región latinoamericana. Por ejemplo, otro estudio realizado por Pullido-Castañeda en 2020 con 5434 profesionales de la salud de 14 países latinoamericanos encontró una prevalencia del 63.1% de Síndrome de Burnout, con un 48.2% de agotamiento emocional, un 42.5% de despersonalización y un 37.9% de baja realización personal. Los factores de riesgo identificados fueron el sexo femenino, trabajar en el sector público y tener hijos menores de edad (Pulido-Castañeda L, 2020).

Por tanto, el presente estudio intenta abarcar y determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito en el período Enero – marzo 2024, con el afán de realizar retroalimentaciones con intervenciones tangibles que puedan aportar a disminuir este trastorno en un área tan importante como es la salud.

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño y población de estudio

El presente estudio tuvo un diseño de tipo observacional descriptivo de corte de transversal, en donde se obtuvieron datos de 88 trabajadores del área de Emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito, se determinó como grupo de exposición muy alta y alta al grupo de médicos residente y médicos especialistas respectivamente, y como exposición medio a licenciadas en enfermería, finalmente como exposición baja a auxiliares de enfermería, paramédicos, personal de mensajería.

2.2 Período de investigación

El estudio se realizó en el período comprendido entre enero a marzo del año 2024, en un Hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito.

2.3 Tamaño de la muestra

Se ha considerado la aplicación de 88 encuestas a personal de salud que labora en el área de emergencia, y que cumplan criterios de inclusión. Del total se dividieron en: 12 médicos tratantes, 29 médicos asistenciales, 29 licenciados/as en enfermería, 3 paramédicos, 8 auxiliares y 7 personal de mensajería.

2.4 Criterios de inclusión

Personal de salud que sean exclusivamente de área crítica (emergencia) personal de salud que se encuentren laborando como mínimo un año en esta casa de salud, personal de salud que estén dispuestos a participar en el estudio y lo realicen de forma completa y bajo consentimiento informado.

En nuestro estudio los criterios de inclusión fueron: aquellos trabajadores que pertenecen al área de Emergencia, adicionalmente aquellos que se encuentre

laborando mínimo un año.

2.5 Criterios de exclusión

Se excluyó al personal administrativo del hospital, al personal de salud de área de hospitalización, al personal que no deseó participar en el estudio luego de leer la carta de invitación y el consentimiento informado y el personal de salud que labora en el área de emergencias por menos de un año.

2.6 Criterios de retiro

Los participantes podrán retirarse en cualquier momento del estudio, enviando un correo electrónico o mensaje vía telefónica a los investigadores principales. Los sujetos dados de baja podrán ser reemplazados si han decidido retirarse antes de realizar la encuesta, una vez cerrada la encuesta no podrán ser reemplazados.

2.7 Técnicas, instrumentos y estandarización

Se envió las encuestas a personal de salud del área de emergencia por medio de un link de la aplicación "WhatsApp", el formulario de encuesta fue creado en Google Forms en el que se detallan condiciones sociodemográficas y basado también en el cuestionario de Maslach el mismo que consta de 22 preguntas las cuales se califica con un puntaje del 1 al 6, dando una suma total de 99 puntos, para posterior categorizarlos como un nivel alto (67 a 99 puntos) medio (34 a 66 puntos) y bajo (1 a 33 puntos). (Serrano O, 2021).

De los 22 ítems se los divide en tres subescalas con sus respectivos puntajes y rangos para clasificar los grados de intensidad. Siendo la primera la escala de despersonalización en la que evalúa los sentimientos, actitudes y acciones negativas, incluso a presentar falta de compasión para atención de los pacientes. Se da un puntaje máximo de 30 puntos divididos en 5 ítems (5,10,11,15,22), relacionando que a mayor puntaje de despersonalización mayor será el nivel del síndrome del quemado en el trabajador.

Como segunda escala de realización personal en la que la persona no se cree capaz de poder cumplir con su trabajo, disminuye su desempeño aquí se evalúan 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21), con un puntaje total de 48 puntos, en este caso el valor del resultado es inversamente proporcional a la percepción de realización personal, a menor puntuación más afectado está el trabajador.

Y por último la escala de agotamiento emocional en la que el trabajador se siente exhausto a nivel emocional, no es capaz de ofrecer nada a los demás, se evalúan 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20), con puntaje máximo de 54 puntos, mientras mayor es el puntaje mayor agotamiento emocional presenta el trabajador. (Serrano O, 2021)

2.8 Aspectos Éticos

Previo a la realización de la encuesta Maslach, existe un apartado acerca del consentimiento informado, en donde el trabajador acepta o rechaza libre y voluntariamente el ser o no parte del presente estudio, explicando brevemente el propósito del mismo, y aclarando que la información recolectada en la investigación será manejada con absoluta confidencialidad y de manera anónima, sin temor a represalias y sin influencias en ámbito laboral. La investigación ha dado prioridad a los puntos clave para cumplir con los principios éticos del tratado de Helsinki, respetando la integridad, la salud, la dignidad, la autonomía y la confidencialidad de los trabajadores de salud sujetos al estudio.

Por parte de las autoras se declara que en el presente proyecto de investigación no existen conflictos de intereses (Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, 2013).

Tanto los datos como revisión de literatura obtenida para el desarrollo del trabajo, han sido citados bajo estándares que estipula las Normas APA.

3. RESULTADOS

Análisis de la información

Una vez recolectados los datos de las encuestas en Google Forms se exportó a Microsoft Excel para realizar la respectiva depuración de los mismos.

El análisis estadístico de la información se realizó en el Software Jamovi Versión 2.4 14.0. con descripción de tres tablas donde se detalla pruebas de asociación de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher para variables sociodemográficas y condiciones de trabajo estratificados según su condición, una segunda tabla en la que se analiza la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal de salud , y finalmente se realiza un análisis multivariado de regresión logística binomial con razón de Odds Ratio crudos y ajustado con intervalos de confianza 95%, determinar si tiene significancia estadística, y así poder interpretar cuales de las variables encontradas se pueden considerar factores protectores o de riesgo que puedan predisponer a presentar Síndrome de Burnout .

Tabla 1: Características sociodemográficas y condiciones de trabajo estratificados por grupo de exposición.

VARIABLE	CATEGORÍA	CON EXPOSICIÓN N (%)	SIN EXPOSICIÓN N (%)	VALOR P
SEXO	Hombre	15 (36.5%)	16(34.0%)	0.803**
	Mujer	26 (63.4%)	31(65.9%)	
JORNADA LABORAL	Fijo Diurno	2 (4.88%)	2(4.26%)	0.888*
	Rotativo	39(95.1%)	45(95.7%)	
TIPO CONTRATO	Nombramiento	23(56.1%)	36(76.6%)	0.041**
	Ocasional	18 (43.9%)	11(23.4%)	
TIEMPO DE TRABAJO	De 1 a 5 años	31(75.6%)	27(57.4%)	0.072**
	Mayor a 5 años	10(46.5%)	20(42.5%)	
PATOLOGIA PSIQUIATRICA QUE AMERITE MEDICACION	No	38(92.6%)	46(97.8%)	0.243*
	Si	3(7.32%)	1(2.13%)	
OTROS TRABAJOS	No	26(48.1%)	28(59.5%)	0.439*
	Ocasionalmente	4(9.76%)	9(19.1%)	
	Si	11(26.8%)	10(21.2%)	
EDAD	25-35 años	26 (63.4%)	22(46.8%)	0.076*
	36-46 años	9(22%)	21(44.7%)	
	47-67 años	6(14.6%)	4(8.5%)	

*Prueba exacta de Fisher **Prueba de Chi

Fuente: Encuesta "Escala de Maslach para Burnout"

Realizado por: Vallejo Ana, Armijos Diana

Posterior al análisis de dependencia estadística con la prueba de Chi² reporta que el sexo femenino es predominante con 57 mujeres vs 31 hombres, sin embargo, al comparar con el grupo entre mujeres expuestas (63.4%), y no

expuestas (65.9%) podemos observar que son iguales, similar a lo que pasa en sexo masculino con exposición (36.5%) y sin exposición (34%) y esto no tiene diferencia significativa con una $p: 0,803$.

En jornada laboral la mayoría de personal de salud se acoge a horario rotativo (84 trabajadores) pero se evidencia que tanto los turnos fijo diurnos como horario rotativo, son iguales no hay diferencia significativa en cuánto a mayor exposición para Burnout.

Por tipo de contrato las personas con exposición y sin exposición son diferentes, en el caso de trabajadores con nombramiento predomina que no tienen exposición con un 76.6% en comparación al personal que trabaja con contrato ocasional ellos si tienen exposición 43.9% frente a los que no tienen con un 23.4% y esto es estadísticamente significativo con una $p: 0.04$.

Por tiempo de trabajo se observa que existe diferencias entre el personal sin exposición y con exposición, evidenciando que el personal con menor tiempo de trabajo y que presenta exposición reporta un 75.6% en comparación con el personal que labora mayor tiempo de trabajo y presenta exposición, pero este siendo menor reporta un 46.5%, sin embargo, no es estadísticamente significativo con una $p: 0.072$.

En cuanto a la variable edad dentro los rangos etarios si existe diferencia como nos muestra el caso de los trabajadores entre 25 a 35 años que pertenecen al grupo que presenta exposición en mayor porcentaje correspondiente a 63.4% en comparación al resto de expuestos y no expuesto del resto de rangos de edades con una $p:0.07$.

Las variables tanto como patología psiquiátrica que amerite medicación como si tiene otros trabajos si tienen o no exposición son distintos y no tiene una p significativa que sea menor a 0.05.

Tabla 2: Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud del área de emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito.:

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Ausencia de Burnout</i>	<i>Presencia de Burnout</i>	<i>Valor p</i>
		<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	
<i>CARGO</i>	Exposición	17(41.5%)	24(58.5%)	0.012**
	Sin Exposición	32(68.0%)	15(31.9%)	
<i>SEXO</i>	Hombre	20(64.5%)	11(35.4%)	0.218**
	Mujer	29(50.8%)	28(49.1%)	
<i>JORNADA LABORAL</i>	Fijo Diurno	3(75%)	1(25%)	0.425*
	Rotativo	46(54.76%)	38(45.34%)	
<i>TIPO CONTRATO</i>	Nombramiento	39(66.10%)	20(33.9%)	0.005**
	Ocasional	10(34.4%)	19(65.2%)	
<i>TIEMPO DE TRABAJO</i>	De 1 a 5 años	26(44.8%)	32(55.1%)	0.004*
	Mayor a 5 años	23(76.6%)	7(23.3%)	
<i>PATOLOGIA PSIQUIATRICA QUE AMERITE MEDICACION</i>	No	47(55.9%)	37(44.0%)	0.814*
	Si	2(50%)	2(50%)	
<i>OTROS TRABAJOS</i>	No	31(57.4%)	23(42.5%)	0.915
	Ocasionalmente	7(53.6%)	6(46.1%)	
	Si	11(52.6%)	10(47.6%)	
<i>EDAD</i>	25-35 años	26(54.2%)	22(45.8%)	0.076
	36-46 años	9(30%)	21(70%)	

47-67 años	6(60%)	4(40%)
------------	--------	--------

*Prueba exacta de Fisher

**Prueba de Chi

Fuente: Encuesta “Escala de Maslach para Burnout”

Realizado por: Vallejo Ana, Armijos Diana

En el presente análisis estadístico se determina que los trabajadores con exposición tienen mayor prevalencia (58.5%) de presencia de Síndrome de Burnout en comparación a los no expuestos y tiene una p significativa: 0.012. El tipo de contrato se reporta que el personal de salud que trabaja con contrato ocasional tiene mayor prevalencia de Síndrome de Burnout 65.2% de presencia de Burnout y los que están bajo modalidad de nombramiento tiene ausencia de Burnout en 66.10% y una p: 0.005.

En cuanto a la variable tiempo de trabajo los trabajadores que están menor tiempo laborando entre 1 a 5 años tiene mayor prevalencia de Burnout 55.1% con una p:0.004. El resto de variables como sexo, jornada laboral, patología psiquiátrica y edad no se filió prevalencia para Burnout con una p que sea significativa.

Tabla 3: Análisis multivariado de regresión logística cruda y ajustada de variables de exposición de Síndrome de Burnout en personal de salud del área de emergencia de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Quito.

VARIABLE	CATEGORÍA	ORC	VALOR P	ORA
CARGO	Sin Exposición	1		1
	Con Exposición	3.012 (1.25-7.21)	0.013	2.39(0.947-6.03)
SEXO	Hombre	1		-
	Mujer	1,75(0,71- 4,32)	0.221	-
JORNADA LABORAL	fijo diurno	1		-
	Rotativo	2,478 (0.24 - 24.81)	0.440	-
TIPO CONTRATO	nombramiento	1		1
	Ocasional	3.705 (1.452 - 9.451)	0.006	2.264(0.812-6.32)
TIEMPO DE TRABAJO	De 1 a 5 años	1		1
	Mayor a 5 años	0.247 (0.09 - 0.66)	0.006	0.374(0.126-1.11)
PATOLOGIA PSIQUIATRICA QUE AMERITE MEDICACION	No	1		-
	Si	1.27(0.171-9.45)	0.815	-
OTROS TRABAJOS	No	1		-
	Ocasionalmente	1.55 (0.34 - 3.90)	0.816	-
	Si	1.225 (0.44-3.37)	0.694	-
EDAD	25-35 años	1		-
	36-46 años	0.30(0.11-0.80)	0.017	-

47-67 años	0.179(0.034 - 0.93)	0.041	-
------------	----------------------------	-------	---

Fuente: Encuesta “Escala de Maslach para Burnout”

Realizado por: Vallejo Ana, Armijos Diana

En el análisis de regresión logística se evidencia que los trabajadores con un cargo de exposición tienen 3 veces más riesgo de presentar Burnout y esto es estadísticamente significativo $p: 0.013$ y se encuentra con sus IC 95 (1.25 - 7.21), al igual que la variable tipo de contrato en la que el personal de salud con contrato ocasional tiene 3.7 veces más riesgo de padecer Burnout esta situación puede asociarse a que existe mayor inestabilidad laboral que condiciona a presentar estrés en los trabajadores.

Por el contrario, existen dos variables consideradas como factor protector al tener razón de Odds ratio crudo menor a 1, que son tiempo de trabajo en el servicio mayor a 5 años 0.247 IC (0.09 - 0.66) y los rango etarios desde 36- 46 años 0.30(0.11-0.80), 47- 67 años 0.179(0.034 -0.93) respectivamente igualmente tiene una asociación negativa,

menor riesgo de padecer Síndrome de Burnout; para esto influyen varios factores por ejemplo los trabajadores de mayor edad que se encuentran laborando más tiempo en el servicio por los años de experiencia posiblemente han adoptado estrategias de acoplamiento y manejo para enfrentar de mejor manera la situación en su área de trabajo.

El resto de variables entre ellas sexo, jornada laboral, patología psiquiátrica que amerite medicación y si tienen otros trabajos no tienen relación alguna con la variable dependiente presencia o ausencia de Burnout y tampoco significancia estadística.

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La presente investigación abordó la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito, durante el período de enero a marzo de 2024. A través, de un estudio observacional descriptivo de corte transversal y una encuesta en línea, se logró obtener datos significativos sobre esta problemática que afecta a los profesionales de la salud. Los resultados del análisis estadístico descriptivo revelaron datos significativos de una muestra de 88 trabajadores en los que por frecuencias en la población de estudio se determinaron que predomina el sexo femenino en los trabajadores con un total de 64.7%, el rango etario mayoritario se encuentra entre los 25 a 35 años (54.55%), trabajan en turno rotativo el 94.45% y en tiempo laboral entre 1 a 5 años (65.9%) y grupo de trabajo mayoritario es el de médicos residentes y enfermeras (32.95%), en contraste con el personal de salud analizado en el estudio transversal descrito por Almeida et al 2019, con una muestra de 42 trabajadores en la que el promedio de edad predominó entre los 38 años con un tiempo laboral de 13 años, sin embargo evidenció cifras similares en la cantidad de los médicos generales que representó un 29% (Almeida A, 2019).

En base a la hipótesis planteada con el fin de determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud, el estudio reportó que la presencia de Burnout fue del 58.5% en personal que tenía cargo con un muy alto y alto nivel de exposición que correspondía a médicos residentes y médicos especialistas, datos que concuerdan con el estudio transversal descrito por Almeida et al 2019, en el que reporta prevalencia del 88% en personal de médicos especialistas.

Según el estudio transversal correlacional realizado por Rivas y Barraza- Macias 2018, en el que participaron 204 enfermeras de un Hospital materno infantil de la ciudad de Durango en México, que asocia 4 variables sociodemográficas con

el desarrollo Síndrome de burnout, destaca la relación laboral con 43.6% con contrato definitivo, otorgando derechos y estabilidad laboral, y un 56.4% bajo contrato ocasional, evidenciando mayor desarrollo de los rasgos de despersonalización y cansancio emocional en el grupo de régimen laboral de contrato ocasional, que muestra similitud con los resultados obtenidos en el presente estudio reportando 65.2% de prevalencia para el desarrollo de síndrome de Burnout en el personal de salud estudiado (88 trabajadores), con un valor de p estadísticamente significativo de 0.005. Otra variable que destaca en el estudio de Rivas y Barraza- Macias 2018 es la jornada laboral que compara turnos matutino, vespertino y nocturno con 34.3%, 13.2% y 29.9% respectivamente. Concluyendo de manera significativa que el personal de enfermería que desarrolló mayormente las 3 dimensiones del síndrome de burnout labora en jornada nocturna; por el contrario, la jornada laboral que engloba los turnos fijos, diurnos y rotativos no representan una diferencia significativa para prevalencia de burnout en la población del presente estudio (Rivas & Barraza, 2018).

En cuanto a la variable tiempo de trabajo los trabajadores que están menor tiempo laborando entre 1 a 5 años tiene mayor prevalencia de Burnout 55.1% con una p:0.004, resultados que se asemejan con el estudio realizado por Muñoz, Arias & Caycho 2019

con una muestra de 87 participantes agrupados en rangos de tiempo de servicio: 71,3% menos de 10 años, 11,5% 10 años y 17,2% más de 10 años, concluyendo que los trabajadores que se encuentran laborando menos de 10 años reportaron mayor puntaje en escala de despersonalización (Muñoz, Arias, & Caycho, 2019).

En el análisis multivariado de regresión logística cruda y ajustada de variables de exposición de síndrome de Burnout, se ha determinado que existen 2 factores de riesgo y 2 factores protectores. Los trabajadores con un cargo de exposición muy alta y alta que corresponden a médicos residentes y especialistas

respectivamente, según la regresión logística cruda tienen 3 veces más riesgo de desarrollar la patología, siendo dato estadístico con $p: 0.013$ y con IC 95 (1.25 - 7.21), el segundo factor de riesgo reportado es el tipo de contrato ocasional que tiene 3.7 veces más riesgo de padecer Burnout. En cuanto a los factores protectores, se han analizado el tiempo de trabajo en el servicio mayor a 5 años con un Odds ratio 0.247 IC (0.09 - 0.66), y la variable de rangos de edad con grupo estratificado entre los 36-46 años con un Odds ratio 0.30(0.11-0.80), 47-67 años 0.179(0.034 -0.93), reflejando la asociación negativa y menos riesgo de padecer Síndrome de Burnout, sin embargo no se han encontrado estudios suficientes que respalden los resultados obtenidos, limitando la comparación de resultados positivos para el análisis.

Los grupos predispuestos al desarrollo de Síndrome de Burnout encasillan a personal médico joven en funciones hospitalarias, que trabajan bajo modalidad de contrato ocasional y con tiempo de prestación de servicio menor a 5 años, lo cual podría deducirse debido que el personal médico de residentes al ser un grupo de menos experiencia presenta sentimientos de ineficacia, esto relacionado además con la mayor carga laboral y mayor número de atenciones médicas por día, hace que sea un grupo vulnerable, que trabaja en horarios rotativos que dificultan el equilibrio entre la vida personal y laboral, expuestos al trato de pacientes conflictivos sin contar con la carga administrativa no reconocida que se les delega (Palacios & Paz, 2019).

Se considera además, que el laborar bajo una relación de contrato ocasional con la institución no brinda estabilidad laboral lo que predispone al desarrollo de estrés y preocupación, así también el desarrollar actividades laborales en tiempo menor a 5 años revela la falta de acoplamiento y falta de desarrollo de estrategias que les permitan desenvolverse en áreas críticas hospitalarias (Muñoz, Arias, & Caycho, 2019).

4.1 Limitaciones

En base al estudio desarrollado se han destacado las siguientes limitaciones que podrían afectar la generalización de los resultados, como lo es el tamaño de la

muestra, que, aunque se considera representativa, puede no ser lo adecuadamente grande como para extrapolar los resultados a otras poblaciones de trabajadores del área salud. Además, la metodología utilizada, que se centró en un enfoque observacional y transversal, podría no capturar completamente la dinámica del Síndrome de Burnout en el tiempo. Se recomienda, por lo tanto, la realización de estudios longitudinales con muestras más amplias y diversificadas para validar y ampliar estos hallazgos. Es crucial reconocer que la prevención y el abordaje del Síndrome de Burnout en el personal de salud son temas de suma importancia en el ámbito de la salud pública. La sobrecarga laboral, el estrés emocional y las condiciones laborales precarias pueden tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores, así como en la calidad de la atención que brindan a los pacientes. Por lo tanto, es fundamental implementar medidas preventivas y de intervención efectivas para mitigar los efectos del Síndrome de Burnout y promover un entorno laboral saludable y sostenible para el personal de salud. Este estudio contribuye a aportar significativamente al conocimiento sobre factores predisponentes para el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud de áreas críticas, proporcionando información valiosa para informar políticas y prácticas destinadas a corregir las condiciones de trabajo, promoviendo el bienestar de este grupo de trabajadores que se exponen a altas exigencias físicas y cognitivas. Sin embargo, se requiere un enfoque continuo y multifacético que aborde tanto los factores individuales como organizacionales para el abordaje positivo de esta problemática de salud pública.

4.2 Propuesta de intervención

Basándonos en los hallazgos de este estudio sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencias, se proponen varias intervenciones y recomendaciones destinadas a mitigar el impacto del Burnout y promover un ambiente de trabajo sano, sostenible e íntegro.

Implementación de Programas de Prevención del Burnout: Se propone desarrollar e implementar programas de prevención del Síndrome de Burnout dirigidos a todo el personal de salud, con especial atención en los grupos con

mayor riesgo, como los médicos residentes. Estos programas podrían incluir capacitaciones trimestrales acerca de medidas de afrontamiento frente al estrés e impulsar el autocuidado. Se sugiere comenzar la implementación en el segundo trimestre del año en curso (Jiménez, 2018).

Promoción del Apoyo Social y la Cohesión del Equipo: Promover el apoyo grupal entre los miembros del personal de salud, incentivando una comunicación asertiva. Se recomienda establecer grupos de apoyo mensuales y actividades de team-building semestrales. Estas actividades podrían comenzar en el tercer trimestre del año para garantizar su efectividad.

Implementación de Estrategias de Carga Laboral: Es necesario revisar y redistribuir las cargas laborales de manera equitativa entre los diferentes grupos de profesionales de la salud. Se propone implementar un programa de gestión de turnos saludables, con una revisión semestral de la programación de turnos para garantizar un equilibrio adecuado entre el trabajo y el descanso. Este programa podría iniciarse en el primer trimestre del próximo año (INSST, 2000) .

Fomento de la Cultura Organizacional de Bienestar: Promover una cultura organizacional que priorice el bienestar del personal. Se sugiere implementar "Días de Descanso Mental" trimestrales, donde los empleados puedan participar en actividades de relajación y bienestar. Además, se podría crear un "Comité de Bienestar Laboral" para monitorear y promover iniciativas de bienestar. Estas acciones podrían comenzar en el último trimestre de este año.

Monitoreo Continuo y Evaluación de Intervenciones: Es fundamental realizar un seguimiento continuo de la efectividad de las intervenciones implementadas. Se propone realizar encuestas de satisfacción del personal trimestrales y análisis de tasas de rotación semestrales para evaluar el impacto de las estrategias implementadas. Este monitoreo podría comenzar en el primer trimestre del próximo año (Durán, García, Parra, García, & Hernandez, 2018) .

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

El proyecto logró alcanzar los objetivos planteados tanto general como específicos, al proporcionar una comprensión detallada de la prevalencia y los factores sociodemográficos de exposición asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital de tercer nivel en la ciudad de Quito.

Los resultados revelaron que el personal de salud que se encuentran dentro de rangos edad 25 a 35 años, con una estancia en el servicio menor a 5 años, trabajando bajo la modalidad de contrato ocasional tienen mayor exposición y por ende mayor prevalencia y hasta tres veces más riesgo de padecer Síndrome de Burnout. Se recomienda implementar programas de prevención del Burnout, promover el apoyo social y la equidad en la carga laboral, y fomentar una cultura organizacional de bienestar. Se destacó la importancia de considerar intervenciones internacionales probadas para abordar este problema de salud pública.

Los resultados obtenidos ratifican una prevalencia elevada del Síndrome de Burnout en la población de estudio, lo que motiva la necesidad de implementar medidas eficaces de intervención. Es imprescindible reconocer las consecuencias de desarrollar Burnout tanto para la salud física y mental de los trabajadores como para la calidad de atención médica ofrecida a los pacientes.

El análisis multivariado reveló diferencias significativas en la prevalencia del Síndrome de Burnout entre distintos grupos de profesionales de la salud en el área de emergencias. Estas disparidades pueden atribuirse a las distintas naturalezas del trabajo y las demandas laborales de cada grupo. Es crucial tener en cuenta estas diferencias al diseñar estrategias de prevención para combatir el Burnout, ya que cada grupo puede requerir enfoques y medidas específicas para abordar sus necesidades y desafíos laborales.

RECOMENDACIONES

Al ser un estudio observacional y transversal, podría no capturar completamente la dinámica del Síndrome de Burnout en el tiempo. Por lo tanto, se recomienda realizar estudios longitudinales con muestras más amplias y diversificadas para validar y ampliar estos hallazgos utilizando instrumentos de recolección de datos validados científicamente, así como explorar más a fondo los factores de riesgo y protectores asociados al Burnout en el personal de salud del área de emergencias.

Se recomienda implementar políticas internas que aseguren un ambiente saludable, manteniendo la estabilidad bio-psicosocial del trabajador que se encuentra expuesto a los factores desencadenantes.

Impulsar estilos de vida saludables tanto a nivel físico y mental, con seguimiento periódico y evaluación de los avances de las estrategias de prevención implementadas.

Realizar intervenciones multidisciplinarias donde participen el área de medicina ocupacional y psicología, con el apoyo activo de las autoridades de cada servicio de áreas críticas para el seguimiento garantizado de cada profesional en riesgo.

6. REFERENCIAS

- Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia. (octubre de 2013). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Almeida A, T. D. (2019). Síndrome de Burnout en trabajadores de salud del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Santander. *FACE*, págs 78-89.
- Bahr, T. (2023). Technostress as source of physician burnout: An exploration of the associations between technology usage and physician burnout. *International Journal of Medical Informatics*, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105147>
- Caballero M, B. F. (2013). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Elsevier, 313-317.
- Cañola A, E. M. (2022). Repositorio virtual UDLA. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14131/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-84.pdf>
- Carranza, S & Toribio. Frequency of depression and burnout syndrome in Obstetrics and Gynecology residents (2020). Pubmed. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32420723/>
- Castañeda, E., & García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout). *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro social*, 161-171. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703014/457767703014.pdf>
- Chasipanta M, V. N. (2022). Repositorio Digital UDLA. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14060/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-48.pdf>
- Duran Sonia, G. J. (2018). Estrategias para disminuir el Síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de Salud Baranquilla. *Cultura, Salud y sociedad*, 27-44.
- Foronda D, C. D. (Diciembre de 2018). Síndrome de Burnout en personal de

salud lationamericano. *Revista de Psicología Universidad de Antioquía*.

García, J., Parra, A., García, M., & Hernandez, I. (2018). Estrategias para disminuir el Síndrome de Burnout en personal que labora en instituciones de salud en Barranquilla. Obtenido de <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/1809>

Hodkinson, A. (2022). Asociaciones del agotamiento médico con el compromiso profesional y la calidad de la atención al paciente.

Iglesias M, M. J. (2019, Agosto-Septiembre). Elsevier, *Revista Clínica Española*. Retrieved <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519302978?via%3Dihub>

INSST. (2000). https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales España*. Obtenido de https://www.insst.es/documents/94886/326775/ntp_705.pdf

Jin, T., & Zhou, Y. (2023). Job stressors and burnout among clinical nurses: A moderated mediation model of need for recovery and career calling. *BMC Nursing*,1-10.doi:<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01524-1>.

Jiménez, J. D. (2018). Estrategias en el Síndrome de Burnout del Personal Sanitario. *Med fam Andal*. Obtenido de https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v19n1_15_especialEstrategias.pdf

Jessica, E. (2021). Repositorio Virtual UDLA. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13500/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-10.pdf>

Khatatbeh, H. (2022). Nurses' burnout and quality of life: A systematic review and critical analysis of measures used. *Nursing open*, 1564–1574. doi:<https://doi.org/10.1002/nop2.936>

Muñoz, A., Arias, W., & Caycho, T. (2019). Burnout syndrome in medicine men from Arequipa city (Peru). *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 139-148. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200139>

- Maresca, G., Corallo, F., Catanese, G., & Formica, C. (2022). Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*, 1-2. doi:doi: 10.3390/medicina58020327
- Mora, L. (2019). EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL TRABAJO: CAUSAS, CONSECUENCIAS E INTERVENCIONES EN LAS ORGANIZACIONES. 1-48. Retrieved from https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/192066/TFG_2020_Mora%20Galdon_Lydia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moukarsel A y otros. (2019). National Library of Medicine. Retrieved from Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associate Factors: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6360614/>
- Moukarzel, A. (2019). Burnout Syndrome among Emergency Department Staff: Prevalence and Associated Factors. *BioMed research international*, 1-10. doi:doi: 10.1155/2019/6462472
- OMS. (2019). La OMS y la OIT piden nuevas medidas para abordar los problemas de salud mental en el trabajo. Retrieved from <https://www.who.int/es/news/item/28-09-2022-who-and-ilo-call-for-new-measures-to-tackle-mental-health-issues-at-work>
- OMS, O. (2021-2022). *Panorama Nacional de Salud de los trabajadores*. Quito, Ecuador.
- Palacios, M., & Paz, M. (2019). Diferencia en las condiciones de trabajo y su asociación con la frecuencia de burnout en médicos residentes y adjuntos. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 65, 76-86. doi:<https://dx.doi.org/10.4321/s0465-546x2019000200076>
- Pozo G, C. j. (2022). Repositorio virtual UDLA. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14222/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-101.pdf>
- Parrales N, C. C. (2024). Síndrome de burnout, problema latente en trabajadores de la salud. *Journal Scientific*, 3329-3339.

- Polacoy S, b. I. (2020). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 371-375
- Rivas, E., & Barraza, A. (2018). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relacion con 4 variables laborales. *Enfermería Universitaria*, 136-146. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632018000200136
- Ramirez R, O. P. (2018). Elsevier. Retrieved from Prevalencia y Correlatos del Burnout en profesionales de salud del Ecuador: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0010440X17302626?via%3Dihub>
- Ramirez S, R. J. (2021). t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/21/11432>
- Revelo, B., & Magalhães, C. (2020). STRATEGIES FOR FACING THE BURNOUT SYNDROME PROBLEM IN MEDICINE PROFESSIONALS: A SYSTEMATIC REVIEW. *Revista de Patologia do Tocantins*, 7-12. doi:DOI:10.20873/uft.2446-6492.2020v7n4p7
- Rivas A, M. M. (2023, Febrero). *Anales de pediatría*. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2341287923000091?via%3Dihub>
- Rodriguez F, S. L. (2021). Pubmed, *Arch Argent Pediatr*. Retrieved from <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2021/v119n5a07e.pdf>
- Ruiz, J. (2020-2021). Repositoria virtual UDLA. Retrieved from <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13500/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-10.pdf>
- Wright, T., & Mughal, F. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. Bulletin of the World Health Organization, 385-401. doi:doi: 10.2471/BLT.22.288300.