



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN  
LABORAL EN PROFESIONALES DE SALUD EN LAS CIUDADES DE  
GUAYAQUIL Y AMBATO EN EL AÑO 2024.**

Profesor Guía:

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez

Autor (es)

Salazar Vinuesa Carla Katherine

Tierra Ramírez Carlos Andrés

Año:

2024



**FACULTAD DE POSGRADOS**

**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA SATISFACCIÓN  
LABORAL EN PROFESIONALES DE SALUD EN LAS CIUDADES DE  
GUAYAQUIL Y AMBATO EN EL AÑO 2024.**

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

Profesor Guía:

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez

Autor (es):

Carla Katherine Salazar Vinuesa

Carlos Andrés Tierra Ramírez

Año:

2024

## DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en profesionales de salud en las ciudades de Guayaquil y Ambato en el año 2024, a través de reuniones periódicas con los estudiantes Carla Katherine Salazar Vinueza y Carlos Andrés Tierra Ramírez, en el semestre 2024-07, 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".

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Báez', is written over a horizontal line.

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez

C.C: 1715428973

## DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en profesionales de salud en las ciudades de Guayaquil y Ambato en el año 2024, en el semestre 2024-07, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials 'A.B.' followed by a horizontal line.

Ing. Ángel Alejandro Báez Suárez

C.C: 1715428973

## DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi 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.”



---

Carla Katherine Salazar Vinuesa

C.C: 1805400411

## DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi 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.”

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a central vertical stroke. The signature is positioned above a horizontal line.

---

Carlos Andrés Tierra Ramírez

C.C 0925795569

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a  
Dios, por la  
oportunidad de ir  
cumpliendo  
sueños, y a mi  
padre por su  
esfuerzo para  
impulsarme día a  
día para cumplir  
mis objetivos.

Carla Katherine  
Salazar Vinueza

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres por  
su infinito amor,  
enseñanzas,  
confianza y todo el  
apoyo que me  
brindan a pesar de  
la distancia.

Carlos Andrés

Tierra Ramírez

## DEDICATORIA

A mis padres Juan  
y Grace; mis  
hermanas Abigail,  
Sophia y María del  
Carmen, por creer  
en mí y apoyarme  
en cada una de las  
metas que me he  
planteado

A mis amigos por  
acompañarme y  
darme ánimos en  
todas las etapas  
de mi vida.

Carla Katherine  
Salazar Vinueza

## DEDICATORIA

A Dios por permitirme tener a mis padres con vida y salud.

A mi hermano, que sigas creciendo y te llenes de sabiduría.

A mi novia Danielita por apoyarme, seguir creyendo siempre en mí y por estar a mi lado en todo momento.

Carlos Andrés

Tierra Ramírez

## RESUMEN

La presente investigación hace énfasis en la correlación entre el Síndrome de agotamiento laboral (Burnout) y el grado de satisfacción laboral percibido por profesionales de la salud de las ciudades de Ambato y Guayaquil durante el año 2024, el estudio centra su análisis en las categorías de agotamiento emocional, despersonalización y percepción de baja realización personal que caracterizan al síndrome de Burnout con su afectación a la satisfacción en el entorno laboral del sector público y privado de salud.

El objetivo principal es encontrar una correlación entre el Síndrome de “*Burnout*” y la satisfacción laboral del personal sanitario en las ciudades mencionadas anteriormente. Se sugirió un enfoque cuantitativo utilizando el inventario de agotamiento de Maslach y la Escala de satisfacción laboral. Para ello, se realizaron encuestas en línea, de las cuales se obtuvieron 176 respuestas, de las cuales 101 fueron elegibles como muestra poblacional de esta investigación.

Los hallazgos de la investigación indicaron que el síndrome de agotamiento tiene un vínculo inverso con la satisfacción laboral. Se descubrió que una menor satisfacción laboral estaba relacionada con una mayor despersonalización y agotamiento emocional, mientras que una mayor satisfacción laboral estaba relacionada con una mayor realización personal. Se ha demostrado que las mujeres tienen mayor riesgo de experimentar agotamiento en algún momento de su vida. Esta investigación pone énfasis en la necesidad de implementar estrategias para reducir el Síndrome de Burnout en el campo laboral de la salud, así como en la creación de políticas institucionales que distribuyan responsabilidades equitativas y brinden apoyo psicológico continuo.

**Palabras Clave:** *Burnout; Satisfacción Laboral; Agotamiento; Despersonalización; Realización Personal*

## ABSTRACT

The present research emphasizes the relationship between Burnout Syndrome and the degree of job satisfaction perceived by health professionals in the cities of Ambato and Guayaquil during the year 2024, the study focuses its analysis on the categories of emotional exhaustion, depersonalization and perception of low personal realization that characterize Burnout syndrome with its impact on the satisfaction in the working environment of the public and private sector of health. The main objective is to find a correlation between work Fatigue Syndrome and occupational satisfaction of health personnel in the cities mentioned above. A quantitative approach was suggested using the Maslach exhaustion inventory and the Labour Satisfaction Scale. For this purpose, online surveys were conducted, from which 176 replies were obtained, of which 101 were eligible as a population sample for this survey. The research findings indicated that exhaustion syndrome has an inverse link to job satisfaction. Lower job satisfaction was found to be associated with greater depersonalization and emotional exhaustion, while greater job contentment was linked to greater personal fulfillment. It has been shown that women are at greater risk of experiencing exhaustion at some point in their lives. This research emphasizes the need to implement strategies to reduce Burnout Syndrome in the health workplace, as well as the creation of institutional policies that distribute equitable responsibilities and provide continuous psychological support.

**Key Words:** *Burnout; Job Satisfaction; Exhaustion; Depersonalization; Personal Fulfillment*

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. ANTECEDENTES .....	10
3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.....	13
4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
4.1. OBJETIVO GENERAL .....	16
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	17
5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	17
5.1.1 SINDROME DE BURNOUT.....	17
5.2. VARIABLE DEPENDIENTE .....	18
5.2.1 SATISFACCION LABORAL.....	18
6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
6.1 HIPÓTESIS NULA (HO).....	19
6.2 HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H1).....	19
7. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	20
7.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	20
7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	20
7.3 DISEÑO DEL ESTUDIO: .....	20
7.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO: .....	21
7.5 PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO .....	21
7.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	21
7.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21

7.6 CUESTIONARIOS VALIDADOS.....	22
7.7 CUESTIONES ÉTICAS.....	24
7.8 DESCRIPCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA INTERVENCIÓN.....	26
7.9 ANÁLISIS DE DATOS.....	26
8. RESULTADOS.....	27
9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	52
10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	58
10.1 CONCLUSIONES .....	58
10.2 RECOMENDACIONES .....	59
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS .....	67

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos.....	27
Tabla 2. Tabla de distribución de profesionales por sexo .....	29
Tabla 3. Tabla de distribución de profesionales por edad .....	30
Tabla 4. Tabla de distribución de profesionales por ocupación.....	31
Tabla 5. Tabla de distribución de profesionales por tipo de contrato laboral....	33
Tabla 6. Prevalencia de los síntomas.....	35
Tabla 7. Odds Ratio Crudo y Ajustado .....	36
Tabla 8. Tabla de distribución de profesionales por tiempo de trabajo .....	37
Tabla 9. Tabla de distribución de riesgo de burnout según el sexo.....	39
Tabla 10. Tabla comparativa de ocupación y presencia de síndrome de burnout .....	39
Tabla 11. Tabla comparativa entre el tipo de contrato laboral y síndrome de burnout .....	42
Tabla 12. Tabla comparativa entre el tiempo de trabajo en la empresa actual y presencia de síndrome de burnout .....	42
Tabla 13. Tabla comparativa entre agotamiento emocional y satisfacción laboral.....	43
Tabla 14. Tabla comparativa de despersonalización y satisfacción laboral .....	46
Tabla 15. Tabla comparativa entre realización personal y satisfacción laboral	48
Tabla 16. Correlación entre satisfacción laboral y agotamiento emocional.....	50
Tabla 17. Correlación entre satisfacción laboral y despersonalización .....	50
Tabla 18. Correlación entre satisfacción laboral y realización personal .....	51

## ÍNDICE DE FIGURA

Ilustración 1. Distribución por género de profesionales de la salud en estudio	29
Ilustración 2. Distribución por edad de profesionales de la salud en estudio. ..	30
Ilustración 3 Distribución de profesionales de salud en cuanto al cargo que desempeñan.....	32
Ilustración 4. Distribución de profesionales, según el tipo de contrato. ....	34
Ilustración 5. Distribución de profesionales de la Salud, según el tiempo de trabajo.....	38
Ilustración 6. Relación entre Síndrome de Burnout y Ocupación .....	40
Ilustración 7. Gráfico comparativo entre agotamiento emocional y satisfacción laboral.....	45
Ilustración 8. Gráfico comparativo entre despersonalización y satisfacción laboral .....	47
Ilustración 9.Grafico comparativo entre Realización personal y Satisfacción laboral.....	49

## 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de agotamiento laboral, conocido como “*Burnout*”, es una enfermedad que afecta la salud mental y que se caracteriza por tres puntos notables tales como el agotamiento emocional, la despersonalización, así como la percepción de baja realización personal, organismos reguladores a escala global tales como *La Organización Mundial de la Salud (OMS)* lo define como “*un síndrome resultante del estrés laboral crónico que no ha sido gestionado adecuadamente*”. La gran mayoría de los profesionales de la salud, quienes tienen interacción directa con los pacientes, son propensos a este tipo de condición dada la demanda y el esfuerzo que implican sus labores. Existen gran cantidad de estudios que demuestran que los profesionales de la salud presentan porcentajes mayores de agotamiento en relación con otros trabajadores, lo que se traduce a un desempeño laboral inadecuado, así como un impacto negativo en su bienestar(Edú-valsania et al., 2022).

Así mismo, se plantea que el agotamiento y la satisfacción laboral son constructos psicológicos clave para entender la relación entre un buen estado biopsicosocial y el mejor desenvolvimiento de los profesionales del sector salud en su trabajo. La creciente prevalencia del agotamiento ha deteriorado la calidad del cuidado brindado a los pacientes, mientras que la satisfacción laboral es un indicador crítico de la salud organizacional, influyendo directamente en la retención y productividad de los empleados(Avila Vera, 2023).

Por ello desde el siglo XX en específico en el año 1974 el término burnout acrecentó su popularidad, cuando Herbert Freudenberger, mediante observación después de un año a los voluntarios jóvenes quienes realizaban tareas repetitivas en el trabajo, mostraron síntomas de agotamiento, ansiedad y depresión. Freudenberger utilizó el término para describir el desgaste profesional observado. Posteriormente, Edelwich y Brodsky (1980) definieron el burnout como la *pérdida de ilusión en el trabajo*, identificando cuatro etapas: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía. En 1981, Maslach y Jackson consolidaron el concepto al describir el burnout como una *forma inapropiada de enfrentar el estrés emocional crónico*(Bridgeman et al., 2018).

Un estudio sistemático realizado en 2019 concluyó que el burnout reduce significativamente el grado de satisfacción laboral entre los profesionales de la salud, especialmente en contextos con falta de apoyo institucional y alta presión laboral. La relación entre el burnout y la satisfacción laboral no solo afecta la calidad del cuidado a los pacientes, sino también la salud mental y física del personal sanitario tendencia que se ha venido presentando desde el siglo pasado(Sultana et al., 2020).

Se ha establecido que existen un conjunto de signos y síntomas en los profesionales que presentan esta patología, donde se hace evidente en etapas tempranas el agotamiento o cansancio extremo que se manifiesta a través de debilidad física, trastorno del sueño como dificultad para conciliarlo, así como labilidad emocional y/o depresión. Esto conduce al ausentismo del personal de salud, la rotación de labores y una disminución en el rendimiento laboral, por lo que causa una afectación notable en la calidad del servicio brindada a los usuarios del sistema de salud. Este síndrome es un tema que genera gran preocupación por las consecuencias que conlleva entre ellas,

insatisfacción profesional, adicciones y desequilibrio a nivel familiar(Hodkinson et al., 2022).

Este estudio se realizó en las ciudades de Ambato y Guayaquil, tomando en cuenta que estas abarcan unidades de salud con gran afluente de usuarios debido a la condición sociodemográfica que presentan, por lo cual el personal que labora en la atención del paciente se ve enfrentado a condiciones de trabajo extenuante, por la gran cantidad de pacientes a la que brindan atención diaria, por lo tanto, es demandante mejorar el bienestar de estos trabajadores de manera que el agotamiento y su visión acerca de la satisfacción laboral no mermen en su trabajo y puedan brindar atención de calidad para el cuidado de sus pacientes, en un ambiente de trabajo saludable que les permita alcanzar objetivos personales(Torres Toala, Irigoyen Piñeiros, Moreno, Ruilova Coronel, et al., 2021a).

El objetivo principal de este estudio es investigar y determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de salud en las ciudades de Ambato y Guayaquil durante el año 2024. La finalidad de esta investigación es identificar la prevalencia entre el personal sanitario en las tres categorías de la escala de Maslach, de manera que se señale a los grupos de individuos con más vulnerabilidad de acuerdo con el tiempo de trabajo, tipo de relación laboral y función que realizan dentro del establecimiento de salud ya sea público o privado(Brady et al., 2020).

Para este estudio se mide el nivel de satisfacción laboral, como la prevalencia del síndrome de burnout para de esta manera obtener el coeficiente de correlación de

Pearson, buscando relaciones significativas entre la edad, el género estado civil ; es decir variables demográficas y las variables laborales, con ello se busca establecer la prevalencia y severidad mediante la comparación de resultados, tanto con estudios previamente realizados en otro contexto así como para situar los hallazgos obtenidos y poder establecer de mejor manera similitudes o diferencias(De Hert, 2020a).

Para la realización de los objetivos propuestos se hará un análisis cuantitativo en el que se detalle los instrumentos validados tanto del “*Maslach Burnout Inventory (MBI)*”, como de la *Escala de Satisfacción Laboral S21*, los mismos que serán aplicados a una muestra representativa de trabajadores del área de salud en el que se incluyen a médicos , enfermeros, odontólogos, psicólogos, obstetras, nutricionistas y auxiliares de enfermería de las ciudades de Ambato y Guayaquil, de manera que se obtenga información epidemiológica real y relevante que sirva para comprender la importancia de la salud mental y la gran expansión del síndrome de Burnout en el contexto laboral de estos profesionales(Hodkinson et al., 2022a; Zambrano, 2023)

El presente estudio de tipo observacional, transversal y analítico busca dejar un precedente en cuanto a relevancia científica obteniendo datos en el contexto latinoamericano, de Ecuador específicamente con el estudio aplicado en dos ciudades de diferentes regiones del país obteniendo una muestra de 101 profesionales de 176 encuestados en la ciudad de Ambato y Guayaquil, los criterios de inclusión abarcan a trabajadores mayores de edad, que estén en atención directa al paciente y que han aceptado participar libre y voluntariamente. Se excluirán aquellos en período de práctica o sin vínculo laboral, así como los que trabajen en otras ciudades. Este estudio se realizará mediante un muestreo aleatorio estratificado que permite la distribución

equitativa entre roles profesionales y turnos de trabajo. De esta manera se garantizará una base sólida de información para la implementación de nuevas políticas públicas y prácticas institucionales que garanticen el bienestar del personal de salud, el bienestar laboral, así como la atención eficiente para los usuarios del sistema nacional de salud(Lovo, 2020a).

Una vez establecida la relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, es crucial implementar medidas para reducir la aparición de nuevos casos o la progresión del síndrome en aquellos que ya presentan síntomas. La reducción de la carga laboral, la estandarización de funciones, la delegación de tareas y el acompañamiento psicológico son estrategias recomendadas. Además, es esencial que los médicos ocupacionales detecten oportunamente las señales de Burnout para mitigar su impacto en la satisfacción laboral y la calidad de vida de los profesionales de la salud(Chiang Vega et al., 2018).

Los resultados son relevantes y significativos, lo que demuestra que el síndrome de burnout sigue siendo un problema latente en el campo de la salud, a pesar de las limitaciones encontradas, como la dificultad para contratar participantes. Para mejorar las condiciones laborales y el bienestar de sus trabajadores y asegurar una atención de calidad para los pacientes, las organizaciones de salud deben considerar este hallazgo(Avila Vera, 2023).

Los profesionales de la salud se ven profundamente afectados por dos fenómenos interrelacionados: el agotamiento y la satisfacción laboral. Para comprender mejor esta

relación en el contexto particular de Guayaquil y Ambato, este estudio ofrece información útil para mejorar las condiciones laborales y el bienestar de los trabajadores de la salud. Se espera que la resolución de estos problemas contribuya a un sistema de salud más eficiente y sostenible, con beneficios para los pacientes y los profesionales (Torres Toala, Irigoyen Piñeiros, Moreno, Ruilova Coronel, et al., 2021b).

Se evidencia que el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud de Ambato y Guayaquil están inversamente relacionados. Se descubrió en este estudio que la satisfacción laboral de los profesionales disminuye a medida que aumentan las subescalas de Burnout (Torres Toala, Irigoyen Piñeiros, Moreno, & Ruilova Coronel, 2021). Los médicos, los trabajadores con contratos de servicios profesionales y los trabajadores con un tiempo de trabajo de entre 6 meses y un año tenían una prevalencia significativa de burnout, con un 73,27%. Se encontró una evaluación inversa y altamente significativa de  $-0.375^{**}$  ( $p < 0.001$ ) entre satisfacción laboral y agotamiento emocional mediante el coeficiente de Pearson. Esto sugiere que una menor satisfacción laboral está relacionada con un mayor agotamiento emocional. Además, se encontró una evaluación inversa de  $-0.234^*$  ( $p < 0.05$ ) entre la satisfacción laboral y la despersonalización; esto indica que la despersonalización es más alta y la satisfacción laboral es menor. Finalmente, el análisis de las variables realización personal y satisfacción laboral encontró una compensación positiva y altamente significativa de  $0.401^{**}$  ( $p < 0.001$ ), lo que indica que una mayor satisfacción laboral esperada está relacionada con una mayor realización personal. Para mejorar la satisfacción laboral y el bienestar general de los profesionales de la salud, estos hallazgos destacan la importancia de abordar el síndrome de burnout.

Es evidente que la implementación de intervenciones estratégicas es esencial para reducir el impacto del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, según los hallazgos. La creación de un entorno de trabajo que promueva el bienestar emocional y disminuya el estrés debe ser una prioridad para las organizaciones de salud. Esto incluye la implementación de programas de apoyo psicológico y emocional, la distribución equitativa de responsabilidades y la contratación de más trabajadores (Ryan et al., 2023).

La estandarización de funciones y una clara definición de roles también pueden reducir significativamente la despersonalización y el agotamiento emocional, lo que a su vez puede mejorar la satisfacción laboral. Las políticas organizacionales deben centrarse en proporcionar un equilibrio entre la vida laboral y personal, así como en brindar oportunidades adecuadas para el crecimiento profesional y el reconocimiento. Estas medidas mejorarán el bienestar de los profesionales de la salud y garantizarán que los pacientes reciban una atención médica de alta calidad (De Oliveira et al., 2018).

La mitigación del síndrome de agotamiento requiere apoyo institucional. Según los resultados del estudio, los trabajadores con contratos de relación de dependencia mostraron menos síntomas de agotamiento en comparación con los trabajadores con contratos de prestación de servicios profesionales. Esto indica que la estabilidad laboral y el respaldo institucional protegen contra el agotamiento emocional y la despersonalización. Las instituciones de salud deben establecer políticas que brinden un entorno de trabajo seguro y estable, como seguros de salud, vacaciones pagadas y acceso a servicios de salud. El desarrollo cultural en la organización, que valore y reconozca el esfuerzo de los empleados también es crucial. Esto puede aumentar la motivación y el sentido de realización personal. Para mantener a los empleados comprometidos y satisfechos con su trabajo, también son necesarios los programas de

capacitación continua y las oportunidades de crecimiento profesional(Raudenská et al., 2020).

Para evitar que los síntomas se agraven y afecten negativamente tanto al personal sanitario como a los pacientes, la detección temprana y la prevención del síndrome de agotamiento son cruciales. Las organizaciones deben tener sistemas regulares de monitoreo para evaluar el bienestar de sus empleados e identificar signos tempranos de agotamiento. Esto puede incluir entrevistas individuales, evaluaciones psicológicas y encuestas periódicas. La formación de los profesionales de la salud debe incluir la educación sobre el agotamiento y sus síntomas para que puedan reconocer los signos en sus pacientes y en sí mismos. Además, es fundamental promover un entorno en el que los profesionales se sientan cómodos solicitando ayuda sin preocuparse por las consecuencias. Los pasos importantes para apoyar a los empleados en riesgo incluyen el acceso a recursos de salud mental y programas de asesoramiento confidenciales. Además de mejorar el bienestar de los profesionales de la salud, prevenir el agotamiento garantizará una atención médica más segura y efectiva para los pacientes(Luceño-Moreno et al., 2020).

La relación entre el síndrome de agotamiento y la iatrogenia es un elemento crucial que enfatiza la necesidad de abordar el agotamiento emocional en los profesionales de la salud. El síndrome de agotamiento, que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y una sensación de disminución de la realización personal, tiene un impacto significativo en la calidad de la atención médica. Cuando los profesionales de la salud están agotados, su capacidad para tomar decisiones clínicas precisas y mantener altos estándares de atención se ven gravemente comprometidos, lo que aumenta el riesgo de iatrogenia(Bridgeman et al., 2018).

El agotamiento emocional puede causar una disminución en la concentración, la memoria y la capacidad de tomar decisiones críticas, todos los cuales son importantes en la práctica médica. Esta fatiga prolongada puede causar diagnósticos incorrectos, tratamientos inapropiados y errores en la administración de medicamentos. Otro factor de agotamiento, la despersonalización, hace que los médicos traten a los pacientes de manera impersonal y distante, lo que deteriora la relación médico-paciente. Esta falta de conexión puede resultar en una menor atención a los detalles importantes y una mayor probabilidad de omitir signos y síntomas importantes que podrían prevenir complicaciones graves(Hodkinson et al., 2022b).

La baja realización personal junto con la fatiga se traduce en una sensación de ineficacia y falta de logro en el trabajo, lo que reduce la motivación y la dedicación. Los profesionales que creen que no funcionan son menos vigilantes y diligentes, lo que aumenta la probabilidad de cometer errores que puedan dañar a los pacientes. El agotamiento está relacionado con una mayor tasa de eventos adversos y errores médicos, según estudios, lo que indica una correlación preocupante que requiere atención inmediata(Hodkinson et al., 2022b).

Para reducir la incidencia de iatrogenia relacionada con el agotamiento, es crucial implementar estrategias de manejo del estrés efectivas y proveer asistencia psicológica a los profesionales de la salud. La reducción de la carga de trabajo, la promoción de un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal y la creación de un entorno de trabajo que valore y apoye a sus empleados son medidas esenciales para mejorar las condiciones laborales. Además, brindar oportunidades continuas de desarrollo

profesional y reconocimiento puede aumentar la realización personal y reducir los síntomas de agotamiento(De Hert, 2020b).

El estado emocional y el bienestar de los profesionales de la salud son vitales para su calidad de vida y la seguridad y eficacia del cuidado que brindan. Para reducir la iatrogenia y mejorar los resultados de salud de los pacientes, es fundamental abordar el agotamiento de manera proactiva. En resumen, la relación entre el agotamiento y la iatrogenia demuestra la urgencia de crear entornos de trabajo más sostenibles y apoyados para que el personal sanitario pueda facilitar la mayor asistencia posible sin comprometer su bienestar ni la seguridad de los pacientes(De Hert, 2020b).

## **2. ANTECEDENTES**

Históricamente desde el año 1974, el científico Herbert Freudenberger utiliza el término desgaste o agotamiento en sus manuscritos, al denotar que los jóvenes que participaban como voluntarios en su clínica trataban a sus pacientes con apatía y de manera agresiva. Freudenberger recibía pasantes novatos idealistas quienes presentaban disminución de energía después de 1 año de trabajo sin descanso alguno, tiempo en el que aparecieron síntomas de cansancio y depresión (Lovo, 2020b).

Así en 1980, Edelwich y Brodsky a través de sus investigaciones definieron que el síndrome de agotamiento es la pérdida de la ilusión en el trabajo, fenómeno que aumenta con el transcurso del tiempo en adición a la falta de anhelos por cumplir metas y objetivos institucionales. Los síntomas de una persona que padece el síndrome se desarrollan en

cuatro etapas, según estos autores: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía (Fuentes, 2019, p. 28).

Un año más tarde, en 1981, Maslach y Jackson establecieron que la forma inapropiada de afrontar un estrés emocional prolongado se traduce en agotamiento laboral. Siendo así que trastornos como la despersonalización y la disminución del desempeño personal son sus características principales y reconocidas (Manzano García, 2021).

Para el siglo finales de siglo XX en 1997, Gil Monte y Peiró establecieron un conjunto de parámetros tales como una experiencia relacionada con sentimientos, pensamientos y actitudes, relacionadas con los cambios psicofisiológicos en un individuo que provocan cambios negativos en las organizaciones de trabajo, planteándose como principal causal el estrés permanente. Schaufeli y Enzmann en el año de 1998 sugirieron que se reconozca como un estado mental relacionado con el trabajo, expresado de manera negativa y persistente, y que se evidenciaba en personas sin historial previo de problemas mentales asociados a sentimientos de incompetencia, malestar, desmotivación y disfuncionalidad laboral (Lovo, 2020b).

El “*síndrome de Burnout*” se ha estudiado en aproximadamente todas las profesiones. Se han establecido estudios de acuerdo con el tipo de profesión, las demandas que se ejercen en el trabajo, así como de las percepciones de los empleados sobre su propio crecimiento personal, entre otras variables, que afectan a un porcentaje de personas que han sido diagnosticadas con la sintomatología clásica. El sector laboral

de la salud es el más estudiado, específicamente profesiones tales como medicina y enfermería (Lovo, 2020b, p. 113).

Después de la pandemia de COVID-19, la probabilidad de desarrollar síndrome de fatiga laboral tuvo un aumento exponencial debido a la carga de trabajo y la distribución de la enfermedad. Esto fue afectado por factores como información errónea sobre la enfermedad y la falta de información sobre el tratamiento a seguir y las características de la enfermedad, ya que la enfermedad tenía un alto índice de contagio y letalidad (Mamani, M; Arias, A 2019).

Muchos autores han demostrado que el agotamiento es una de las principales causas de afecciones físicas y mentales en los profesionales de la salud; Sin embargo, se debe tener en cuenta que hay muy pocas investigaciones sobre el tema, por lo que es crucial reconocer su importancia en el aumento de problemas conductuales y mentales (Mamani, M; Arias, A 2019, p. 11).

En Ecuador, se realizaron 224 encuestas a médico personal y de enfermería quienes laboran en instituciones que pertenecen a la red de salud nacional en el año 2020. Estas encuestas se realizaron a través de correo electrónico y vía telefónica. La mayoría de los empleados de las áreas de medicina y enfermería experimentaron agotamiento emocional severo y moderado, 78,15% contra 63,02%, y “despersonalización” severa y moderada, 72,61% contra 65,63%. La proporción de realización personal en el trabajo baja y moderada también fue mayor entre el personal médico y de enfermería, con un 85,41% y un 78,09%, cada uno. Finalmente, el 95,36%

de los empleados médicos y el 95,89% de los enfermeros experimentaron síndrome de cansancio moderado y severo (Mamani, María; Arias, A 2019, p. 12).

Maslach y Jackson describieron el agotamiento como una respuesta insuficiente al estrés emocional persistente, que se caracteriza por la presencia de agotamiento físico y emocional, la despersonalización de la persona en las relaciones con los demás, una actitud fría y un sentimiento de inadecuación a las tareas a realizar. Los profesionales que tienen contacto directo con las personas son el foco de la investigación. (Ayala et al., 2022, p. 11).

Debido al testimonio histórico, se puede concluir que el síndrome de cansancio está relacionado con el entorno laboral. Esto se debe a que las personas que tienen más probabilidad de sufrir estrés crónico en sus trabajos tienen más probabilidades de padecer esta enfermedad. Se ha observado en el personal de salud que a medida que aumenta el flujo de pacientes, aumenta la probabilidad de desarrollar el síndrome (Avila Vera, 2023).

### **3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA**

El cansancio emocional, la falta de identidad y el bajo rendimiento personal son signos molestos de un trastorno psicológico conocido como burnout (Dianti, 2017).

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud, valida el burnout como riesgo profesional, dado el impacto en el bienestar general de la salud mental e incluso amenazar la vida de quien lo padece. (Malla Avila, 2022, p. 1).

En el 2019, se lo incluyó como un fenómeno ocupacional lo cual enfatiza el relevante vínculo del síndrome con las condiciones laborales (Manzano García, 2021, p. 9).

Determinantes psicosociales son los que provocan el trastorno, ya que es el resultado de una respuesta ineficaz al estrés persistente. Otras variables desfavorables del entorno interno y externo, conocidos como locus de control, también pueden contribuir. (Manzano García, 2021).

Las variables psicosociales comprenden las funciones laborales, las interacciones sociales, el diseño y el contenido de las tareas, el ambiente o la formación de la organización, el puesto de trabajo y su entorno, según la Organización Internacional del Trabajo. (Manzano García, 2021, p. 9).

El síndrome de burnout puede influir en cualquier grupo ocupacional. Pese a ello el personal sanitario ha demostrado mayor vulnerabilidad al síndrome. Diversas investigaciones muestran la frecuencia del síndrome en diferentes especialidades, así como su asociación con el estrés laboral diario, condiciones de trabajo, aspectos sociodemográficos entre otros (Manzano García, 2021, p. 10).

El temor, la timidez, la inestabilidad emocional, la alta sensibilidad al estrés, los procesos de defensa y el autodomínio son algunos de los factores que pueden causar cansancio, tensiones particulares, interpersonales y organizativas; los primordiales son la edad y la experiencia laboral. Variables estresantes individuales que pueden causar agotamiento.(Ávila Agreda et al., 2021, p. 257).

La carga de funciones, la falta de personal, el estilo de liderato, la pésima dirección, la falta de reconocimiento laboral, la falta de control en el ambiente laboral, la exposición a las situaciones mortales, los servicios de salud y seguridad inadecuados, la preocupación acerca del resultado de la atención médica proporcionada y la administración insignificante son las tensiones organizacionales más comunes e importantes(Ávila Agreda et al., 2021, p. 257).

Es un problema psicológico que afecta a las personas que trabajan de forma humanitaria directamente, lo que resulta en extenuación corporal y mental en el área profesional, tergiversación y baja autoestima. Esta enfermedad se define como una forma de desfallecimiento de los recursos energéticos en una persona, lo que conduce a un desempeño inadecuado en el trabajo y a un estrés laboral persistente(Aguagûiña Medina & Villarroel Vargas, 2020, p. 4).

Este síndrome es un estrés laboral especial que sufren quienes quieren adaptarse y responder a exigencias y presiones laborales excesivas, se esfuerzan intensamente, trabajan en exceso, se esfuerzan y exigen constantemente y provocan graves riesgos de enfermedad que afectan negativamente la capacidad y la calidad del trabajo en el campo de la medicina profesional (Intriago Stalin, 2019).

Un profesional de la salud con este síntoma comienza con cansancio que se manifiesta como debilidad física, problemas de sueño, cambio emocional y melancolía; esto conduce a la inasistencia, alternancia y disminución de la capacidad laboral, lo cual tiene un impacto significativo en la calidad de atención primaria de salud.

Esta nosología es un problema inquietante por sus resultados, por ejemplo, la inasistencia, el descontento laboral, las dependencias y la inestabilidad laboral(Aguagûiña Medina & Villarroel Vargas, 2020, p. 4).

Los estudios de satisfacción laboral sobre los efectos directos y relativos del burnout han revelado que el síndrome afecta al compromiso organizacional, la calidad la atención al cliente, la sobrecarga de trabajo, el ambiente laboral inadecuado, el bajo desempeño laboral, etc. (Mamani & Arias, 2019).

Por lo expuesto, en este trabajo es necesario analizar la conexión entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud.

## **4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de salud en las ciudades de Guayaquil y Ambato en el año 2024.

## **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud.
- Vincular la despersonalización y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud.
- Establecer la relación entre realización personal y satisfacción laboral en los profesionales de la salud.

## **5. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **5.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

#### **5.1.1 SÍNDROME DE BURNOUT**

El síndrome de burnout es particularmente conocido como un factor de riesgo laboral que puede ocasionar severas consecuencias para los profesionales de la salud y

la calidad de la atención que brindan al paciente puesto que frecuentemente están propensos a difíciles condiciones laborales.

Para medir dicha variable se utiliza el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) compuesto de 22 ítems, donde los aspectos evaluados son el cansancio emocional, despersonalización y la realización personal. Consta de 7 niveles de respuestas: nunca, pocas veces al año, una vez al mes o menos, unas pocas veces al mes, una vez a la semana, unas pocas veces a la semana, todos los días (Omint & Cabrera, 2017).

## **5.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

### **5.2.1 SATISFACCION LABORAL**

La satisfacción laboral es un indicador de calidad del servicio que establece la sensación emocional o positiva que el individuo siente al obtener estabilidad entre una necesidad y el acceso al objetivo que la reducen. Esta sensación puede variar de un individuo a otro, y la buena o mala apreciación dependiendo de las condiciones internas que existan y la simplicidad que ellos tengan para realizar sus actividades.

Esta variable se puede medir por la Escala de Satisfacción Laboral 2021 (ESL21), herramienta que fue desarrollada por la Dra. Suárez en 2002, más adelante se actualizó dicha información con la finalidad de tener un instrumento de medición en el Ecuador (Casares & Pérez, 2022).

La escala está conformada por 34 ítems que valora 7 dimensiones: Dirección de la unidad, Motivación y Reconocimiento, Comunicación, Ambiente de Trabajo e Interacción con los compañeros, Condiciones Ambientales y Recursos, Visión de Futuro, Puesto de Trabajo(Casares & Pérez, 2022).

## **6. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1 HIPÓTESIS NULA (H<sub>0</sub>)**

No existe relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud en el año 2024.

### **6.2 HIPÓTESIS ALTERNATIVA (H<sub>1</sub>)**

Existe relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud en el año 2024.

## **7. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

### **7.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.**

La presente investigación posee un enfoque cuantitativo, debido a que se pretende establecer mediante la cuantificación de casos encontrados en una determinada población, la relación existente entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral. Así mismo, con el análisis estadístico de dichos datos, se pretende probar la hipótesis planteada y dar respuesta a los objetivos planteados.

### **7.2 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

El método de estudio que se empleo es el análisis estadístico de los datos obtenidos mediante la realización de encuesta digital a profesionales de salud que se encuentran laborando en las ciudades de Ambato y Guayaquil.

### **7.3 DISEÑO DEL ESTUDIO:**

Se elaboró un estudio de tipo observacional, transversal, y analítico, en el que se involucró a profesionales de la salud en las ciudades de Ambato y Guayaquil en el año 2024, con la finalidad de establecer relación entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral de dichos profesionales.

## **7.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO:**

La investigación se dirige a los profesionales de la salud, estos incluyen a los médicos, técnicos de laboratorio y otros trabajadores que interactúan directamente con los pacientes en Hospitales públicos y privados de Guayaquil y Ambato. Nuestra población fue de 176 personas, con una muestra de 101 profesionales.

## **7.5 PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS SUJETOS DE ESTUDIO**

Identificación personal: Identificar y seleccionar a los profesionales de la salud de las ciudades de Ambato y Guayaquil, incluyendo tanto el sector público como el privado, para asegurar un mínimo de 100 participantes representativos.

### **7.5.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Profesionales de la salud que se encuentre en contacto con pacientes.
- Profesionales de la salud que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Mayores de 18 años.

### **7.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Profesionales en período de práctica o sin vínculo laboral.
- Profesionales que trabajen en otras ciudades que no sean ni Guayaquil ni Ambato.
- Individuos que no consientan en participar en este estudio

### **Muestreo Aleatorio**

Se realizará un muestreo aleatorio estratificado para seleccionar a los participantes de cada Hospital, asegurando una distribución equitativa entre los diferentes roles profesionales y turnos de trabajo.

## **7.6 CUESTIONARIOS VALIDADOS**

Para la recolección de información se utilizarán cuestionarios validados científicamente:

**Maslach Burnout Inventory (MBI):** Evalúa el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal a través de 22 ítems. Mide el síndrome de burnout a través de tres subescalas: Agotamiento Emocional (EE) con 9 ítems, Despersonalización (DP) con 5 ítems, y Realización Personal (PA) con 8 ítems. Cada ítem se responde en una escala Likert de 7 puntos la cual se puntúa de 0 a 6 en donde se corresponde de la siguiente manera, nunca con una puntuación de 0, pocas veces al año que refiere a un punto, una vez al mes o menos siendo una puntuación de dos, unas pocas veces al mes con tres como puntuación, una vez a la semana se describe con un cuatro , cinco puntos son determinantes para identificar unas pocas veces a la semana

finalmente se utiliza la puntuación más alta, para referirse a todos los días siendo este un seis (Brady et al., 2020).

Para calcular las puntuaciones, se suman las respuestas en cada subescala. Las puntuaciones altas en agotamiento emocional o EE ( $\geq 27$ ) siendo la puntuación máxima posible cincuenta y cuatro puntos para Despersonalización conocido por sus siglas como DP ( $\geq 10$ ) su valor máximo alcanzable es treinta lo cual indica un alto nivel de burnout, mientras que puntuaciones bajas en realización personal PA ( $\leq 33$ ) también indican un alto nivel de burnout, tomando en cuenta que esta subescala se puntúa de manera inversa por lo tanto su valor tope es cuarenta y ocho (Brady et al., 2020).

Para interpretar las puntuaciones se debe tener en cuenta tres categorías en niveles bajo, moderado y alto. En la categoría de agotamiento emocional toman relevancia los valores altos, al igual que en la categoría de despersonalización, por otro lado, las puntuaciones bajas en la esfera de realización personal se convierten en indicativos de síndrome de agotamiento (Brady et al., 2020).

Considerando que el método alfa de Cronbach se utiliza para calcular la confiabilidad de un instrumento y que los valores iguales o superiores a 0,60 son considerados como el límite inferior de aceptabilidad, hay informes de estudios que muestran cifras de alfa de Cronbach de 0.89 para la globalidad de la escala, de 0.92 para la dimensión de Agotamiento Emocional, de 0.76 para la dimensión de Despersonalización y de 0.5 para la dimensión de Falta de Realización (Beltrán et al., 2016; Cañadas-De La Fuente et al., 2014).

## **Escala de Satisfacción Laboral (ESL21)**

Está constituida por treinta y cuatro ítems seccionados en siete dimensiones:

- Dirección de la unidad
- Motivación y reconocimiento
- Comunicación
- Ambiente de trabajo e interacción con los compañeros
- Condiciones ambientales y recursos
- Visión del futuro o decidan retirarse del estudio.
- Lugar de trabajo
- Problemas éticos y recolección de información

Cada ítem se responde en una escala Likert de 5 puntos (1 = Muy insatisfecho, 2 = Insatisfecho, 3 = Neutral, 4 = Satisfecho, 5 = Muy satisfecho). Para puntuar, se realiza una suma las respuestas y procede a realizar un promedio. Según la dimensión específica, los niveles de satisfacción varían ligeramente y se clasifican en Muy Satisfecho (25-30), Satisfecho (19-24), Indiferente (13-18), Insatisfecho (7-12) y Muy Insatisfecho (<6). La ESL21 presentó un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.969, siendo interpretado como un indicador de excelente confiabilidad(Casares Rosero & Pérez Guerrero, 2022).

## **7.7 CUESTIONES ÉTICAS**

- **Confidencialidad:** Toda la información compartida durante el estudio se comunicará a los participantes de forma anónima y los datos recopilados se mantendrán a salvo del acceso no autorizado. **Formulario de consentimiento:** Se obtendrá información completa y por escrito de todos los sujetos de la investigación antes del proyecto de investigación para garantizar la expresión de bienestar en el estudio.
- **Libre elección:** La participación será estrictamente voluntaria y cualquier persona podrá decidir abandonar el estudio en cualquier momento sin repercusiones negativas.
- **Voluntariedad:** La participación será totalmente voluntaria; Las personas pueden decidir retirarse del estudio en cualquier momento sin represalias.
- **Beneficio y buena intención:** Asegurarse de que el riesgo de cualquiera de los participantes individuales sea mayor que el beneficio para los participantes y minimizar el riesgo de daño físico, psicológico y social. La participación es voluntaria y los participantes pueden interrumpir la participación en el estudio en cualquier momento sin penalizaciones.
- **No maleficencia:** Asegurar que el beneficio del estudio sea mayor en cuanto a sus riesgos en los participantes individuales, además de evitar cualquier forma de daño (físico, psicológico o social).

- **Tasa de respuesta:** Ofrecer incentivos como certificados de participación para asegurar una mayor tasa de respuesta. Sesgo de respuesta: Mantener la confidencialidad para garantizar respuestas honestas de los participantes, que podrían sentirse obligados a responder de manera socialmente aceptable.

- **Acceso a los Hospitales:** Gestionar eficazmente la obtención de permisos y autorizaciones de las instituciones de salud, explicando claramente en qué consiste el estudio y los posibles beneficios para la institución.

## **7.8 DESCRIPCIÓN Y DEFINICIÓN DE LA INTERVENCIÓN**

Este estudio al ser de tipo observacional no empleara intervención, transversal y analítico.

## **7.9 ANÁLISIS DE DATOS.**

Se realizará el análisis de los datos con un programa de datos estadístico SPSS, para el análisis de las frecuencias. Se empleó el cociente de correlación de Pearson para establecer asociación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral.

## 8. RESULTADOS

Los resultados de una investigación son el punto más importante dentro de la labor investigativa, esto debido a que los resultados permitirán demostrar la hipótesis planteada y dar respuesta a los objetivos planteados. El análisis de los datos recolectados, en cuanto a la aplicación de una encuesta a profesionales de la salud en Ambato y Guayaquil, permitió la determinación de los siguientes resultados:

De los 101 profesionales de salud encuestados la mayor parte se concentra en la ciudad de Guayaquil donde las mujeres representan el 67,95%, el principal rango etario va desde los 18 a 29 años (74.36%), destacan los profesionales Médicos/as con el 74.36%, además el tipo de contrato laboral prevalente es el de servicios profesionales con el 52.56% y el tiempo de trabajo en la empresa actual ya es mayor a 1 año (51.28%).

Dentro de nuestras variables la única que se presenta con un  $p < 0.05$  es el tipo de contrato de laboral, podemos deducir que afecta de manera significativa a los profesionales en la ciudad en las ciudades de Ambato y Guayaquil. (Tabla 1)

**Tabla 1. Datos Sociodemográficos.**

VARIABLE	CATEGORIA	CIUDAD		CHI CUADRADO
		AMBATO	GUAYAQUIL	
SEXO	HOMBRE	n(%) 10(43.48)	n(%) 25(32.05)	0.328
	MUJER	13(56.52)	53(67.95)	
EDAD	18-29 AÑOS	19(82.61)	58(74.36)	0.579
	30-49 AÑOS	4(17.39)	20(25.64)	
OCUPACION	Medico/a	17(73.91)	58(74.36)	0.5
	Nutricionista	2(8.70)	3(3.85)	
	Obstetra	0(0.0)	1(1.28)	
	Odontóloga	0(0.0)	1(1.28)	
	Psicóloga Clínica	0(0.0)	5(6.41)	
	Tecnólogo Medico	1(4.35)	4(5.13)	
	Auxiliar de Enfermería	2(8.70)	1(1.28)	
	Licenciado/a de Enfermería	1(4.35)	5(6.41)	
TIPO DE CONTRATO LABORAL	Relación de Dependencia	5(21.74)	37(47.44)	0.032
	Servicios Profesionales	18(78.26)	41(52.56)	
TIEMPO EN LA EMPRESA ACTUAL	Menos de 6 meses	3(13.04)	11(14.10)	9.79
	6 meses a 1 año	16(69.57)	27(34.62)	
	Más de 1 año	4(17.39)	40(51.28)	

\* Valor de p: Fisher exacta

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

La distribución por sexo de los profesionales de la salud en estudio demostró que el 65% (n: 66) corresponde al Género Femenino y un 34,7% (n: 35) al Género Masculino.

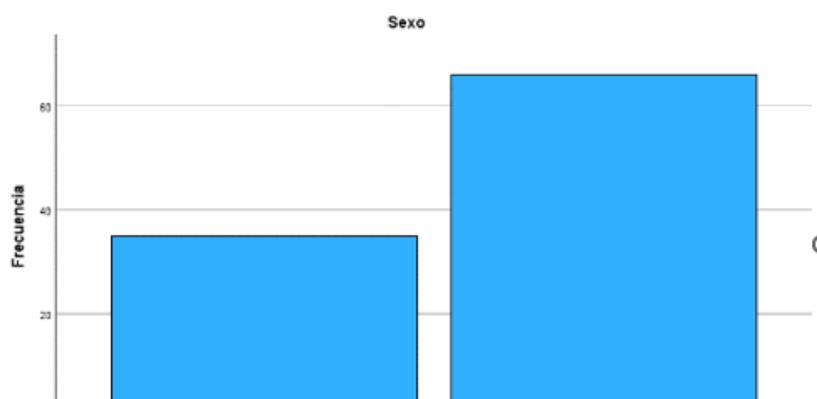
**Tabla 2. Tabla de distribución de profesionales por sexo**

Sexo	n	%
Masculino	35	34,7%
Femenino	66	65,3%
Total	101	100,0%

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

La edad también es un factor de estudio importante. La distribución por edad en este grupo de estudio representó un 76,2% (n: 77) de profesionales de la salud entre 18-29 años, un 19,8% (n: 20) con edades entre 30-39 años y un 4% (n: 4) en edades de 40-49 años.

**Ilustración 1.** Distribución por género de profesionales de la salud en estudio



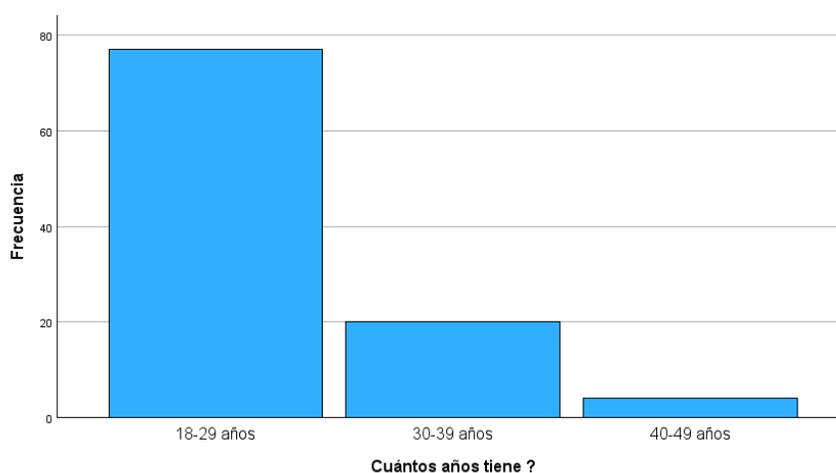
Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Tabla 3. Tabla de distribución de profesionales por edad**

<b>EDAD</b>			
	<b>n</b>	<b>(%)</b>	
18-29 años	77	76,2%	
30-49 años	20	23,8%	
Total	101	100,0%	

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 2.** Distribución por edad de profesionales de la salud en estudio.



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Por otra parte, la profesión que desempeña cada individuo dentro de un área de salud tiene demandas de esfuerzo, tiempo y dedicación diferentes, por lo que es importante determinar qué cargo se encuentra ocupando cada profesional. En este estudio se encontró que el 74,3% de los profesionales puestos en estudio son médicos/as, un 5,9% son licenciados en enfermería, un 5% corresponde a nutricionistas, tecnólogo médico y psicólogos clínicos, respectivamente, un 3% a auxiliares de enfermería y un 1% a obstetras.

**Tabla 4.** Tabla de distribución de profesionales por ocupación

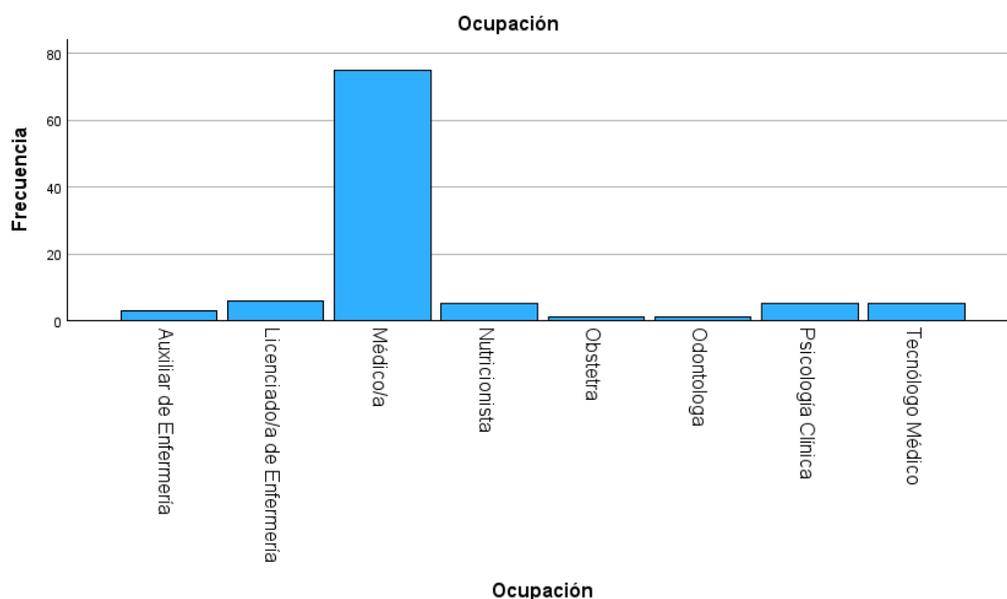
Ocupación	n	%

Auxiliar de Enfermería	3	3,0%
Licenciado/a de Enfermería	6	5,9%
Médico/a	75	74,3%
Nutricionista	5	5,0%
Obstetra	1	1,0%
Odontóloga	1	1,0%
Psicología Clínica	5	5,0%
Tecnólogo Médico	5	5,0%
Total	101	100,0%

---

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 3** Distribución de profesionales de salud en cuanto al cargo que desempeñan



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

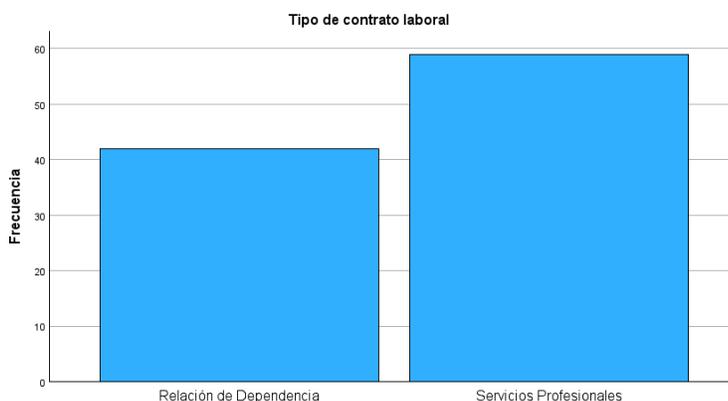
El tipo de contrato bajo el que se desempeñan los profesionales de la salud es otra variable importante dentro del análisis de este estudio. Es de notar que el 58,4% de los profesionales laboran bajo un contrato de servicios profesionales y un 41,6% tienen relación de dependencia con su lugar de trabajo.

**Tabla 5.** Tabla de distribución de profesionales por tipo de contrato laboral

Tipo de contrato laboral	n	%
Relación de Dependencia	42	41,6%
Servicios Profesionales	59	58,4%
Total	101	100,0%

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 4.** Distribución de profesionales, según el tipo de contrato.



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Al realizar el análisis estadístico entre las dimensiones del burnout y las características sociodemográficas de nuestra muestra, podemos deducir que existe una asociación estadísticamente significativa entre Despersonalización y la variable Sexo ( $p=0.003$ ), dentro de esta esfera también existe otra variable significativa que es la ciudad donde trabaja el profesional de salud ( $p=0.007$ ) (Tabla 6).

Tabla 6. Prevalencia de los síntomas

CATEGORIA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				REALIZACION PERSONAL				DESPERSONALIZACION				BURN OUT		
	BAJO	MEDIO	ALTO	chi cuadrado	BAJO	MEDIO	ALTO	chi cuadrado	BAJO	MEDIO	ALTO	chi cuadrado	NO	SI	chi cuadrado
	n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
HOMBRE	15(42.86)	6(17.14)	14(40.0)	0.591	17(48.57)	9(25.71)	9(25.71)	0.397	5(14.29)	9(25.71)	21(60.0)	0.003	8(22.86)	27(77.14)	0.638
MUJER	25(37.88)	8(12.12)	33(50.0)		24(36.36)	17(25.76)	25(37.88)		30(45.45)	6(9.09)	30(45.45)		19(28.79)	47(71.21)	
18-29 ANOS	28(36.36)	11(14.29)	38(49.35)	0.483	32(41.56)	19(24.68)	26(33.77)	0.896	24(31.17)	11(14.29)	42(54.55)	0.323	19(24.68)	58(75.32)	0.434
30-49 ANOS	12(50.0)	3(12.50)	9(37.50)		9(37.5)	7(29.17)	8(33.33)		11(45.83)	4(16.67)	9(37.5)		8(33.33)	16(66.67)	
Medico/a	26(34.67)	12(16.0)	37(49.33)	0.593	31(41.33)	18(24.0)	26(34.67)	0.718	21(28.0)	12(16.0)	42(56.0)	1.657	19(25.33)	56(74.67)	0.712
Nutricionista	2(40.0)	0(0.00)	3(6.38)		1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)		2(40.0)	1(20.0)	2(40.0)		1(20.0)	4(80.0)	
Obstetra	1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)		0(0.00)	0(0.00)	1(100.0)		1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)		1(100.0)	0(0.00)	
Odontóloga	1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)		1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)		1(100.0)	0(0.00)	0(0.00)		0(0.00)	1(100.0)	
Psicóloga Clínica	2(40.0)	0(0.00)	3(60.0)		1(20.0)	1(20.0)	3(60.0)		3(60.0)	0(0.00)	2(40.0)		2(40.0)	3(60.0)	
Tecnólogo Medico	4(80.0)	1(20.0)	0(0.00)		3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)		3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)		2(40.0)	3(60.0)	
Auxiliar de Enfermería	1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)		1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)		1(33.33)	1(33.33)	1(33.33)		1(33.33)	2(66.67)	
Licenciado/a de Enfermería	3(50.0)	0(0.00)	3(50.0)		3(50.0)	3(50.0)	0(0.00)		3(50.0)	0(0.00)	3(50.0)		1(16.67)	5(83.33)	
Ambato	13(56.52)	3(13.04)	7(30.43)		0.147	9(39.13)	6(26.09)		8(34.78)	0.986	5(21.74)		8(34.78)	10(43.48)	
Guayaquil	27(34.62)	11(14.10)	40(51.28)	32(41.03)		20(25.64)	26(33.33)	30(38.46)	7(8.97)		41(52.56)	21(26.92)	57(73.08)		
Relación de Dependencia	18(42.86)	4(9.52)	20(47.62)	0.552	16(38.10)	13(30.95)	13(30.95)	0.598	17(40.48)	4(9.52)	21(50.0)	0.353	13(30.95)	29(69.05)	0.495
Servicios Profesionales	22(37.29)	10(16.95)	27(45.76)		25(42.37)	13(22.03)	21(35.59)		18(30.51)	11(18.64)	30(50.85)		14(23.73)	45(76.27)	
Menos de 6 meses	6(42.86)	2(14.29)	6(42.86)	0.754	4(28.57)	3(21.43)	7(50.0)	0.606	7(50.0)	0(0.00)	7(50.0)	0.071	4(28.57)	10(71.43)	0.791
6 meses a 1 año	15(34.88)	8(18.60)	20(46.51)		18(41.86)	13(30.23)	12(27.91)		11(25.58)	11(25.58)	21(48.84)		10(23.26)	33(76.74)	
Más de 1 año	19(43.18)	4(9.09)	21(47.73)		19(43.18)	10(22.73)	15(34.09)		17(38.64)	4(9.09)	23(52.27)		13(29.55)	31(70.45)	

\* Valor de p: Fisher exacta

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Dentro de nuestra tabla sólo es estadísticamente significativa la relación entre Despersonalización y Sexo ya que el 1 no atraviesa el intervalo de confianza (0.06-0.57). De igual manera al interpretar el OR Crudo me indica que el ser Mujer que es la variable de exposición es un factor de protección frente a la variable resultado en este caso Despersonalización (0.20) ya que el  $OR < 1$ .

Al realizar el Odds Ratio Ajustado en base a la tabla 6 usamos las variables  $p < 0.05$  para ajustar nuestro estudio un poco más a la realidad que son Sexo y Ciudad donde trabaja que son estadísticamente significativas. Al interpretar el ORA la realización entre despersonalización y sexo el 1 no atraviesa el intervalo de confianza y el ser mujer vuelve a ser un factor protector frente a la variable resultado (0.20) ya que el  $ORA < 1$  (Tabla 7).

**Tabla 7. Odds Ratio Crudo y Ajustado**

CATEGORIA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		REALIZACION PERSONAL		DESPERSONALIZACION BURNOUT			
	ORC (IC95%)	ORA(IC95 %)	ORC (IC95%)	ORA(IC95 %)	ORC (IC95%)	ORA(IC95%)	ORC (IC95%)	ORA(IC95 %)
HOMBRE	1		1		1		1	
MUJER	1.23(0.53-2.83)		1.65(0.71-3.79)		0.20(0.06-0.57)	0.20(0.07-0.60)	0.73(0.28-1.89)	
18-29 ANOS	1		1		1		1	
30-49 ANOS	0.57(0.22-1.44)		1.18(0.46-3.04)		0.53(0.20-1.36)		0.65(0.24-1.77)	
Medico/a	1		1		1		1	
Nutricionista	0.79(0.12-5.06)		2.81(0.30-26.4)		0.58(0.09-3.74)		1.35(0.14-12.89)	
Psicóloga Clínica	0.79(0.12-5.06)		2.81(0.30-26.4)		0.25(0.04-1.66)		0.50(0.07-3.27)	
Tecnólogo Medico	0.13(0.01-1.24)		0.46(0.07-2.97)		0.25(0.04-1.66)	NA	0.50(0.07-3.27)	
Licenciado/a de Enfermería	0.53(0.09-2.81)		0.70(0.13-3.72)		0.38(0.07-2.08)		1.69(0.18-15.38)	
Otros (2)	0.35(0.05-2.25)		1.05(0.16-6.7)		0.25(0.04-1.66)		0.50(0.07-3.27)	
Ambato	1		1		1	1	1	
Guayaquil	2.45(0.95-6.33)		0.92(0.35-2.39)		0.44(0.14-1.32)	0.48(0.15-1.51)	0.958(0.33-2.75)	
Relación de Dependencia	1	NA	1	NA	1		1	NA
Servicios Profesionales	1.26(0.56-2.82)		0.83(0.37-1.87)		1.54(0.67-3.54)		1.44(0.59-3.50)	
Menos de 6 meses	1		1		1		1	
6 meses a 1 año	1.40(0.40-		0.55(0.15-		2.9(0.83-	NA	1.32(0.33-	

Más de 1 año	4.79) 0.98(0.29- 3.32)	2.05) 0.52(0.14- 1.93)	10.17) 1.58(0.47- 5.32)	5.13) 0.95(0.25- 3.59)
--------------	------------------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Orc: Odds Ratio Crudo: 95% Ci: Intervalo De Confianza 95%

Ajustado Para Las Variables Sexo Y Ciudad Donde Trabaja

Ora: Odds Ratio Ajustado: 95% Ci: Intervalo De Confianza 95%

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

El tiempo de trabajo dentro de un establecimiento de salud de los profesionales puestos en estudio, es fundamental para el análisis de datos, esto, debido a que puede proporcionar información relevante sobre el desarrollo de síndrome de Burnout. En este estudio, el 43,6% de los profesionales tiene más de un año laborando, al menos un 42,6% de los profesionales tiene trabajando entre 6 meses a 1 año y un 13,9% tiene menos de 6 meses en labores.

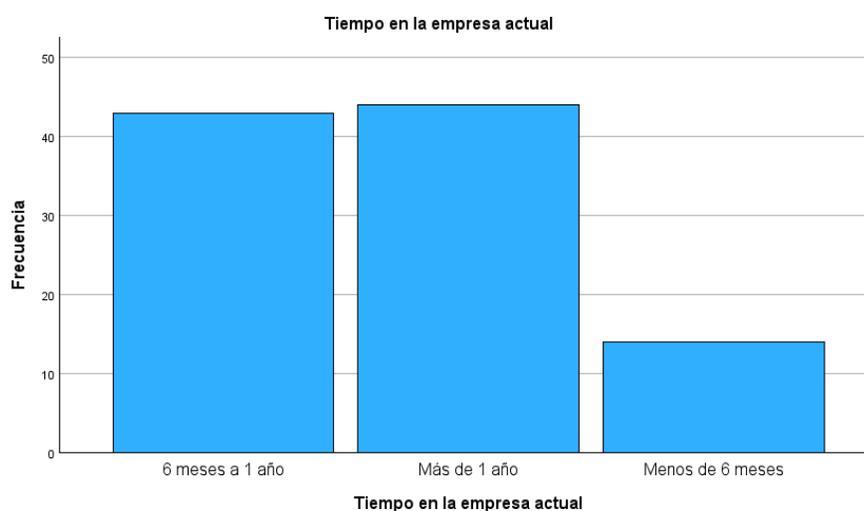
**Tabla 8.** Tabla de distribución de profesionales por tiempo de trabajo

<b>Tiempo en la empresa</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>actual</b>		
6 meses a 1 año	43	42,6
Más de 1 año	44	43,6
Menos de 6 meses	14	13,9

Total	101	100,0
-------	-----	-------

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 5.** Distribución de profesionales de la Salud, según el tiempo de trabajo



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Se encuentra que existe una distribución de riesgo de síndrome de Burnout por sexo. Al menos un 77,1% (n: 27) hombres tienen riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, mientras que un 71,2% (n:47) mujeres tiene riesgo de presentar Burnout. Estableciéndose que la población con mayor riesgo de desarrollar Burnout en alguna etapa de su vida son las mujeres.

**Tabla 9.** Tabla de distribución de riesgo de burnout según el sexo

			Burnout		Total
			NO	SI	
Sexo	Hombre	n	8	27	35
		%	22,9%	77,1%	100,0%
	Mujer	n	19	47	66
		%	28,8%	71,2%	100,0%
Total		n	27	74	101
		%	26,7%	73,3%	100,0%

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

En el análisis de la presente investigación se buscó conocer que ocupación presento más casos con riesgo de síndrome de Burnout, en la cual se puede obtener que al menos un 56 de 75 médicos/as que participaron en este estudio tienen riesgo de Síndrome de Burnout, seguido de los Licenciados/as de enfermería con 5 de los 6 profesionales encuestados, y los nutricionistas con 4 de los 5 profesionales.

**Tabla 10.** Tabla comparativa de ocupación y presencia de síndrome de burnout

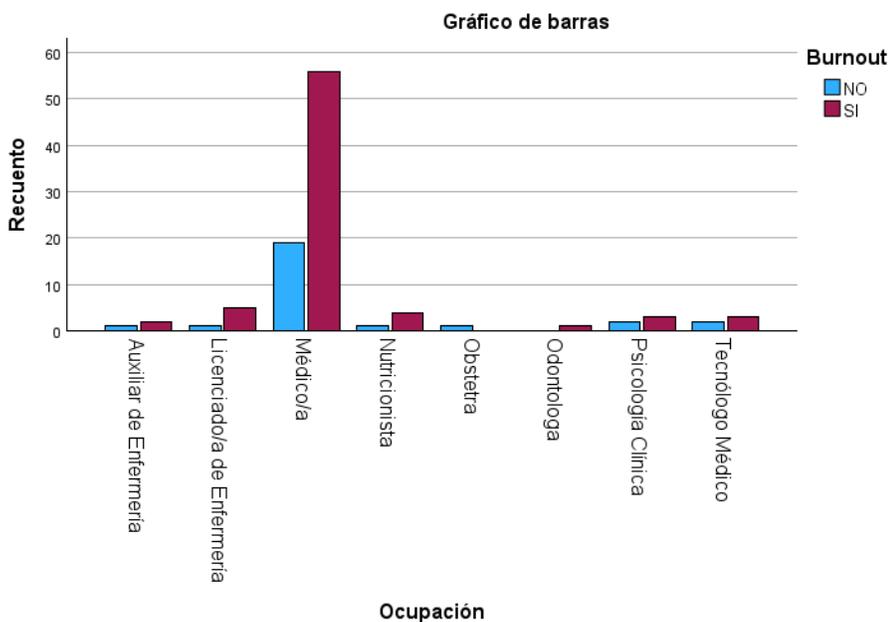
		Burnout		Total
		NO	SI	
<hr/>				

Ocupación	Auxiliar de Enfermería	1 (33,3%)	2 (66,6%)	3 (3%)
	Licenciado/a de Enfermería	1 (16,6%)	5 (83,33%)	6 (6%)
	Médico/a	19 (25,33%)	56 (74,66%)	75 (74,25%)
	Nutricionista	1 (20%)	4 (80%)	5 (5%)
	Obstetra	1 (100%)	0 (0%)	1 (1%)
	Odontóloga	0 (0%)	1 (100%)	1 (1%)
	Psicología Clínica	2(40%)	3 (60%)	5 (5%)
	Tecnólogo Médico	2(40%)	3 (60%)	5 (5%)
Total		27 (26,73%)	74 (73,26%)	101 (100%)

---

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 6.** Relación entre Síndrome de Burnout y Ocupación



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Se observa que el riesgo de Síndrome de Burnout es más prevalente en los profesionales con contratos de Servicios profesionales (Tabla 9), presentándose en 45 profesionales de los 59 que poseen este tipo de contrato, mientras que 29 profesionales con contrato de Relación de Dependencia presentan cifras más elevadas de riesgo de Síndrome de Burnout.

Así mismo, al analizar el tiempo de trabajo de los profesionales (Tabla 10), se observa que el grupo de profesionales que presenta mayor riesgo de desarrollo de síndrome de Burnout son aquellos con un tiempo de trabajo de 6 meses a 1 año (33 profesionales), seguidos por aquellos que tienen más de 1 año laborando (31 profesionales).

**Tabla 11.** Tabla comparativa entre el tipo de contrato laboral y síndrome de burnout

		Burnout		Total
		NO	SI	
Tipo de contrato laboral	Relación de Dependencia	13 (30,95%)	29 (69,04%)	42 (41,58%)
	Servicios Profesionales	14 (23,72%)	45 (76,27%)	59 (58,41%)
Total		27 (26,73%)	74 (73,26%)	101 (100%)

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Tabla 12.** Tabla comparativa entre el tiempo de trabajo en la empresa actual y presencia de síndrome de burnout

		Burnout		Total
		NO	SI	
Tiempo en la empresa actual	Menos de 6 meses	4 (28,51%)	10 (71,42%)	14 (13,86%)
	6 meses a 1 año	10 (23,25%)	33 (76,74%)	43 (42,57%)

	Más de 1 año	13 (29,54%)	31 (70,45%)	44 (43,56%)
Total		27 (26,73%)	74 (73,26%)	101 (100%)

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

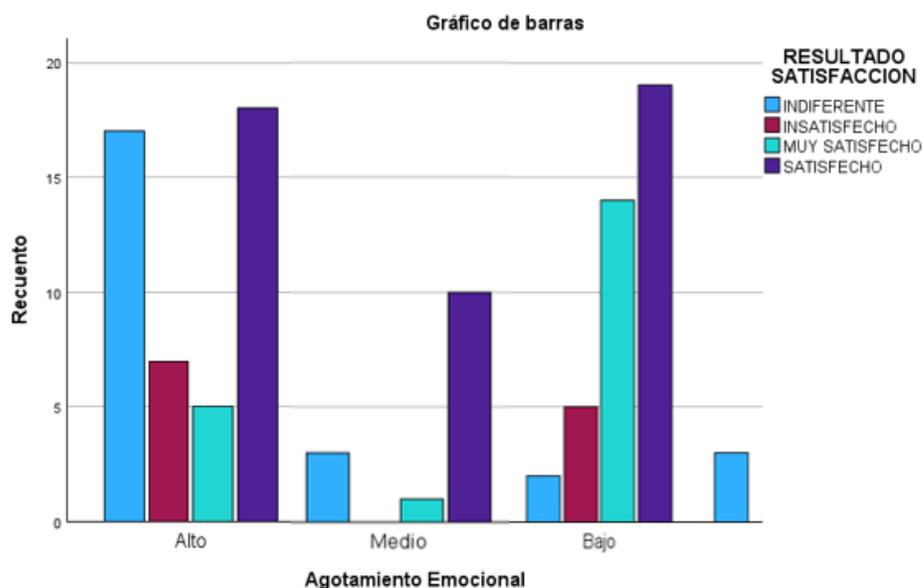
Cuando se busca determinar la relación entre el agotamiento emocional y la satisfacción laboral, se tiene que aquellos profesionales con agotamiento emocional alto (47 profesionales), tienen un resultado en la escala de satisfacción laboral satisfecho (18 profesionales) e indiferente (17 profesionales). Aquellos que presenta un agotamiento emocional medio (14 profesionales), presentan en la escala de satisfacción: Satisfechos (10 profesionales), e indiferentes (3 profesionales). A su vez, aquellos que presentaron agotamiento emocional bajo, tienden a presentar mejores índices de satisfacción, como: Muy satisfecho (14 profesionales), satisfecho (19 profesionales).

**Tabla 13.** Tabla comparativa entre agotamiento emocional y satisfacción laboral}

		RESULTADO SATISFACCION				Total	
		INDIFERENTE	INSATISFECHO	MUY SATISFECHO	SATISFECHO		
Agotamiento Emocional	Alto	<b>n</b>	17	7	5	18	47
		<b>%</b>	77,3	58,3	25,0%	38,3	46,5%
			%	%		%	
	Medio	<b>n</b>	3	0	1	10	14
		<b>%</b>	13,6	0,0%	5,0%	21,3	13,9%
			%			%	
	Bajo	<b>n</b>	2	5	14	19	40
		<b>%</b>	9,1%	41,7	70,0%	40,4	39,6%
				%		%	
	Total	<b>n</b>	22	12	20	47	101
	<b>%</b>	100,0	100,0	100,0%	100,0	100,0%	
		%	%		%		

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 7.** Gráfico comparativo entre agotamiento emocional y satisfacción laboral



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

En cuanto a la determinación de la relación despersonalización y la satisfacción laboral, se encuentra que aquellos profesionales con un nivel de despersonalización elevado tienen un resultado de satisfacción laboral: satisfecho (21 profesionales), indiferente (16 profesionales), insatisfecho

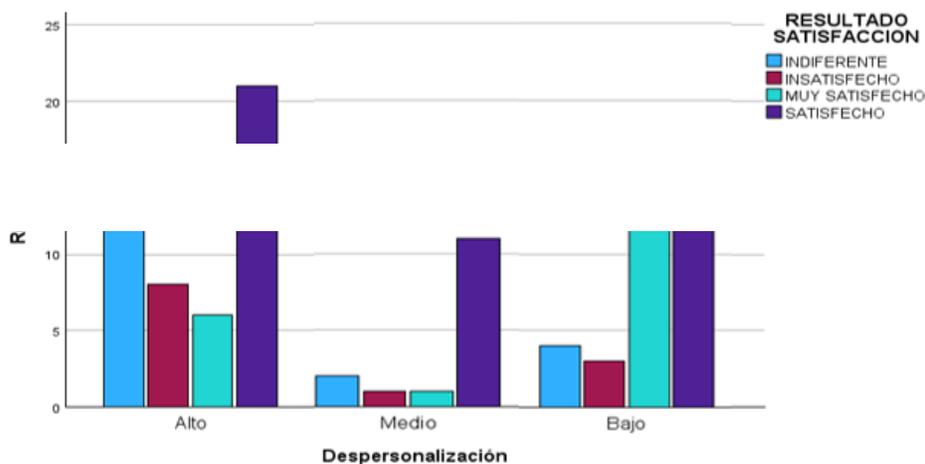
(8 profesionales). Por otra parte, aquellos que presentan un nivel de despersonalización medio, tienen en la escala de satisfacción laboral: satisfecho (11 profesionales), indiferente (2 profesionales), mientras que los que tienen un nivel bajo de despersonalización, presentan más casos de profesionales muy satisfechos (14 profesionales), satisfechos (19 profesionales).

**Tabla 14.** Tabla comparativa de despersonalización y satisfacción laboral

		RESULTADO SATISFACCION				Total	
		INDIFERENTE	INSATISFECHO	MUY SATISFECHO	SATISFECHO		
Despersonalización	Alto	n	16	8	6	21	51
		%	72,7%	66,7%	30,0%	44,7%	50,5%
	Medio	n	2	1	1	11	15
		%	9,1%	8,3%	5,0%	23,4%	14,9%
	Bajo	n	4	3	13	15	35
		%	18,2%	25,0%	65,0%	31,9%	34,7%
Total	n	n	12	20	47	101	
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
		%	%		%	%	

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Ilustración 8.** Gráfico comparativo entre despersonalización y satisfacción laboral.



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Al analizar la relación existente entre Realización personal y satisfacción laboral, se encuentra que los profesionales con un nivel de realización personal baja presentan índices de satisfacción laboral entre indiferente (14 profesionales), y satisfecho (16 profesionales). Mientras que aquellos que presentan un nivel de realización personal medio, presentan índices de satisfacción laboral entre satisfecho (19 profesionales) e

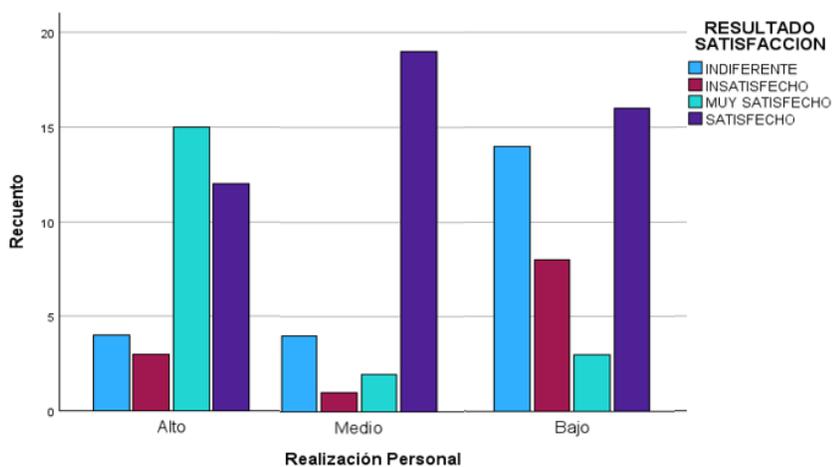
indiferente (4 profesionales). Finalmente, aquellos profesionales con un índice de realización personal alto tienen niveles de satisfacción laboral: muy satisfecho (15 profesionales), satisfecho (12 profesionales).

**Tabla 15.** Tabla comparativa entre realización personal y satisfacción laboral

		SATISFACCION				Total	
		INDIFERENTE	INSATISFECHO	MUY SATISFECHO	SATISFECHO		
Realización Personal	Alto	n	4	3	15	12	34
		%	18,2%	25,0%	75,0%	25,5%	33,7%
	Medio	n	4	1	2	19	26
		%	18,2%	8,3%	10,0%	40,4%	25,7%
	Bajo	n	14	8	3	16	41
		%	63,6%	66,7%	15,0%	34,0%	40,6%
Total		n	22	12	20	47	101
		%	100,0	100,0%	100,0%	100,0	100,0
			%			%	%

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos

**Ilustración 4.** Grafico comparativo entre Realización personal y Satisfacción laboral.



Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos

Tiempo

Se observa que existe relación significativa entre Satisfacción Laboral y el Agotamiento Emocional que presentan los profesionales de la salud de este estudio (Tabla 16). Al realizar un análisis de correlación, mediante el coeficiente de Pearson, se encuentra una correlación inversa y altamente significativa para las variables Satisfacción y Agotamiento emocional (-.375\*\*), con un nivel de significancia menor a 0,001.

**Tabla 16.**Correlación entre satisfacción laboral y agotamiento emocional

		<b>Agotamiento Emocional</b>
<b>Satisfacción Laboral</b>	Correlación de Pearson	-,375**
	Sig.	<,001

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

En cuanto a la correlación existente entre Satisfacción Laboral y Despersonalización (Tabla 17), se realiza un análisis estadístico con el coeficiente de Pearson, en el cual, se encuentra una correlación inversa de -,234\* entre las variables Satisfacción laboral y Despersonalización, que presenta un nivel de significancia menor a 0.05 en ambas variables.

**Tabla 17.**Correlación entre satisfacción laboral y despersonalización

		<b>Despersona lización</b>
<b>Satisfacción Laboral</b>	Correlación de Pearson	-,234*
	Sig. (bilateral)	,019

---

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

Finalmente, se observa que existe relación significativa entre Satisfacción Laboral y Realización Personal. Al realizar una correlación, mediante el coeficiente de Pearson, se encuentra una correlación positiva y altamente significativa para las variables Satisfacción y Realización personal (.401\*\*), con un nivel de significancia menor a 0,001.

**Tabla 18.** Correlación entre satisfacción laboral y realización personal

		<b>Realización Personal</b>
<b>Satisfacción</b>	Correlación de Pearson	,401**
<b>Laboral</b>	Sig. (bilateral)	<,001

---

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

## 9. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En los últimos años se hace énfasis en la determinación del riesgo de Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud y su implicación directa sobre la satisfacción laboral, lo que se ha convertido en un tema de gran relevancia, en el campo de la salud mental del trabajo. Pocas instituciones dan la importancia necesaria al riesgo de desarrollar síndrome de burnout en sus empleados, a pesar de que los profesionales de la salud, independientemente de su posición, experimentan un estrés constante. La gravedad del síndrome de Burnout, así como su prevalencia en cada área de salud y grupo profesional, se puede determinar mediante el análisis y la comparación con varios estudios cuyo enfoque se centra en la misma área de conocimiento.

Según el estudio realizado por Melo, et al, 2022, en el que se aplicó el test de Maslach a 40 participantes, entre los que se encontraban 6 médicos tratantes, 10 residentes, 21 enfermeras, 1 trabajador social, 1 odontólogo, 1 psicólogo, mismo que laboraban en el Hospital Básico Pelileo. Del personal encuestado se encontró una prevalencia del 15% de Síndrome de Desgaste Profesional, siendo los médicos residentes el grupo más afectado demostrando un porcentaje del 30% de prevalencia para esta patología. Así también el mencionado proyecto de investigación indicó una asociación estadísticamente significativa  $p < 0.001$ , en el personal que presentaba Síndrome de agotamiento y su estado civil divorciado, siendo el grupo etario de entre 25 a 35 años. De la misma manera la prevalencia fue mayor en las mujeres, y al analizar las subescalas todas mostraron mayor puntaje en el personal correspondiente a médicos residentes. (Melo et al., 2022).

En comparación con el presente estudio, se realizó un estudio a profesionales de la salud de Ambato y Guayaquil, que incluía a médicos, licenciados en enfermería, tecnólogos médicos, odontólogos, obstetra, nutricionistas, psicólogo clínico y auxiliar de enfermería. De este amplio grupo, los médicos presentaron mayor porcentaje de riesgo de Burnout, con un 74,66% del total de médicos. Así mismo, en este grupo aquellos profesionales con contratos de relación de dependencia (69,04%) presentaron menos síntomas de Burnout, en comparación con aquellos que laboran por prestación de servicios profesionales (76,27%). Además, cuando se analizó el tiempo de trabajo con la presencia de Burnout, se encontró que 76,74% (33 profesionales), que tenían un tiempo laboral de entre 6 meses a 1 año, presentaban un elevado índice de riesgo de Burnout, seguido por aquellos con un tiempo laboral de más de 1 año, con un 70,45% (32 profesionales)

Según un estudio realizado en el país de Chile por Salgado y Lería (2019) se investigó la asociación entre el Síndrome de Burnout, satisfacción laboral y la calidad de vida en los trabajadores de la salud. Esto permitió determinar que existe una prevalencia del 88,8% de Síndrome Burnout del total de individuos encuestados es decir un nivel moderado mientras que el 10% de este grupo poblacional presenta niveles más altos. (Salgado-Roa & Lería-Dulčić, 2020). Por este motivo se determinó que el riesgo de desarrollar Burnout es elevado, tomando en cuenta al Burnout como una patología de salud mental conocida, que no ha sido tomada con la relevancia correspondiente en los trabajadores sanitarios.

Tomando en cuenta al estudio realizado por Vásquez Fonseca et al, 2019, en el que se evaluó a 166 funcionarios de los servicios de emergencias, anestesia, cirugía y

medicina interna, mediante los cuestionarios del Maslach Inventory y el cuestionario J. M. Peiró y J. M. Meliá para medir satisfacción laboral. Dentro de los resultados obtenidos existe una correlación negativa entre satisfacción laboral y burnout, con un 0,062 (Vásquez Fonseca et al., 2019). En el estudio de Yslado et al. (2019) en hospitales de Perú, se puede observar la relación negativa entre el burnout y la satisfacción laboral, con una significativa negativa (Yslado Méndez et al., 2019).

Por otro lado, Salazar et al, 2021, realiza una aplicación de los cuestionarios de Satisfacción laboral S20/23 de JL Meliá y JM Peiró y de Maslach y Jackson a una población de 68 trabajadores. Se descubre que existe una correlación inversa (-) moderada entre ambas variables. Su análisis encuentra un coeficiente de Pearson del -0,47 para la satisfacción laboral y el agotamiento emocional, con una compensación inversa (-). Para las variables despersonalización y satisfacción laboral, se encontró un coeficiente de Pearson del -0,53, lo que indica que existe una correlación inversa (-) moderada. Por último, se encontró un coeficiente de Pearson del 0,091, lo que indica que existe una correlación inversa (-) moderada, es decir es decir que existe una correlación positiva (+) (Salazar S, 2021).

La relación entre la satisfacción laboral y el agotamiento emocional se encontró en el presente estudio: al menos 47 profesionales experimentaron un alto agotamiento emocional, mientras que la escala de satisfacción laboral era indiferente (17 profesionales) y satisfecho (18 profesionales). Según la escala de satisfacción, los profesionales que experimentan un agotamiento emocional medio (14 profesionales) son satisfechos (10 profesionales) e indiferentes (3 profesionales). Los profesionales que experimentaron un agotamiento emocional bajo también presentan índices más satisfactorios, como: muy satisfecho (14 profesionales) y satisfecho (19 profesionales).

Se descubre que las variables Agotamiento emocional y Satisfacción laboral tienen una correlación inversa y altamente significativa ( $-.375^{**}$ ), con un nivel de significancia inferior a 0,001. Lo que indica que entre mayor sea el agotamiento emocional, menor será la satisfacción laboral.

En cuanto a la determinación de la relación despersonalización y la satisfacción laboral, al menos 51 profesionales presentan niveles elevados de despersonalización, presentando resultados de satisfacción laboral: satisfecho (21 profesionales), indiferente (16 profesionales), insatisfecho (8 profesionales). Aquellos con un nivel de despersonalización medio, tienen en la escala de satisfacción laboral: satisfecho (11 profesionales), indiferente (2 profesionales), mientras que los que tienen un nivel bajo de despersonalización, presentan más casos de profesionales muy satisfechos (14 profesionales), satisfechos (19 profesionales). La correlación existente entre Satisfacción Laboral y Despersonalización según el coeficiente de Pearson presenta una correlación inversa de  $-.234^*$  con un nivel de significancia menor a 0.05 en ambas variables, con lo que indica que a mayor despersonalización del profesional menor satisfacción laboral tendrá.

Finalmente, dentro del análisis de las variables realización personal y satisfacción laboral, se encuentra que los profesionales con un nivel de realización personal baja presentan índices de satisfacción laboral entre indiferente (14 profesionales), y satisfecho (16 profesionales). Mientras que aquellos que presentan un nivel de realización personal medio, presentan índices de satisfacción laboral entre satisfecho (19 profesionales) e indiferente (4 profesionales), y aquellos profesionales con un índice de realización personal alto, tienen niveles de satisfacción laboral: muy satisfecho (15 profesionales), satisfecho (12 pacientes).

Esto se puede observar cuando se analiza el coeficiente de Pearson aplicado en estas variables, se encuentra una correlación positiva y altamente significativa para las variables Satisfacción y Realización personal (.401\*\*), con un nivel de significancia menor a 0,001. Lo que indica que, a mayor realización personal, mayor será la satisfacción laboral esperada.

Se puede decir, en base a los resultados obtenidos, que existe una relación inversamente proporcional entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral esperada. Cuando mayor sean los síntomas que presente un individuo con Síndrome de Burnout, menor será la satisfacción laboral que este tenga, debido a su propia relación con el trabajo.

Una vez que se ha establecido la relación existente entre el Síndrome de Burnout y la satisfacción laboral, es importante establecer las medidas necesarias para disminuir la aparición de nuevos casos, o la progresión del síndrome en aquellos individuos que ya manifiestan sus síntomas.

La reducción de la carga laboral es uno de los principales factores modificables que podría repercutir positivamente en aquellos profesionales con Burnout, así mismo, la estandarización de funciones y la delegación de tareas dentro del área de trabajo también contribuyen a mejorar los síntomas.

Es recomendable que los sistemas de salud prioricen pacientes, para que las salas de espera no se llenen de pacientes que no tienen emergencias médicas que ameriten ir a un centro de segundo o tercer nivel.

El acompañamiento psicológico, laboral y familiar, es recomendado a nivel mundial dentro del tratamiento y prevención del síndrome de Burnout.

Además, es necesario que los médicos ocupacionales o que se encuentran en contacto con los profesionales de salud, detecten de forma oportuna las señales de síndrome de Burnout, con la finalidad de reducir o eliminar el riesgo a que se desarrolle un Síndrome de Burnout bien instaurado que pueda afectar la satisfacción laboral y la calidad de vida de los profesionales.

Un profesional con agotamiento emocional y que tenga despersonalización, no puede atender de forma satisfactoria a los pacientes, y este es un aspecto que las organizaciones de salud deben tomar en cuenta por el riesgo a cometer actos de imprudencia o negligencia.

A pesar de las limitaciones que se encontraron dentro del estudio, como la dificultad de encontrar profesionales de la salud dispuestos a participar dentro del estudio, se obtuvieron resultados significativos y relevantes para la ciencia, ya que se puede observar que, en la actualidad, el Síndrome de Burnout, continúa siendo un problema latente dentro del campo de la salud.

## 10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 10.1 CONCLUSIONES

La asociación existente entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de salud de Ambato y Guayaquil, sujetos a estudio, presentaron fuerte asociación inversamente proporcional. Entre mayor sean las subescalas de Burnout, menor será la satisfacción laboral de los profesionales. En este estudio las profesionales de sexo femenino tuvieron mayor riesgo de desarrollar Burnout, con mayor predominio en profesionales médicos, con contrato de servicios profesionales, y con tiempo de trabajo de entre 6 meses a 1 año.

Las variables de agotamiento emocional y Satisfacción laboral, mediante el coeficiente de Pearson, demostraron una correlación inversa y altamente significativa de (-.375\*\*), con un nivel de significancia menor a 0,001. Lo que indica que, a mayor agotamiento emocional, menor será la satisfacción laboral.

La correlación existente entre Satisfacción Laboral y Despersonalización, analizada mediante el coeficiente de Pearson, demostró una correlación inversa de -,234\* que presenta un nivel de significancia menor a 0.05 en ambas variables, con indicación de que, a mayor grado de despersonalización, menor es la satisfacción laboral encontrada en lo profesionales.

Finalmente, en el análisis de las variables Satisfacción Laboral y Realización Personal, se encontró una correlación positiva y altamente significativa de (.401\*\*), con un nivel de significancia menor a 0,001, lo que expresa que mayor realización personal, mayor satisfacción laboral esperada.

## **10.2 Recomendaciones**

El estudio del síndrome de Burnout y su relación con la satisfacción laboral en los profesionales del área médica es importante, debido a las repercusiones que puede tener en los pacientes. Se recomienda a los profesionales de la salud encargados del área de salud ocupacional, estar más atentos a señales de Burnout, para su identificación e instauración precoz de las medidas preventivas y tratamiento.

Se recomienda a los directivos de cada unidad hospitalaria, área médica o unidad de atención de salud, que estén atentos a los signos de desarrollo de Burnout, así como de la atención que sus profesionales brindan a sus pacientes, de manera que se eviten daños a los mismos.

Es indispensable que las aéreas medican cuenten con personal capacitado para atender a profesionales con Burnout para que reciban una adecuada orientación laboral.

Se recomienda que los futuros médicos que estudien este tema continúen evaluando la prevalencia de Burnout en las áreas de salud, debido a que los

profesionales de la salud se encuentran más expuestos al estrés laboral, a horarios extensos de trabajo y a un incalculable número de pacientes por atender cada día.

Es importante que los estudiantes de medicina, así como los médicos ya graduados tomen conciencia sobre los riesgos del síndrome de Burnout, tanto para los pacientes como para sí mismo. El Burnout es una entidad silenciosa, mal diagnosticada o a veces asociada al estrés laboral, que puede causar repercusiones serias en la salud mental del individuo, al punto de aislarse y causar daños para sí o para los demás.

Este estudio está dirigido para futuros investigadores, para que tengan como base la prevalencia encontrada en este estudio, y que sirva como modelo para próximas investigaciones, que permitan hacer una comparativa del pasado y el futuro y poder instaurar medidas preventivas eficaces.

## REFERENCIAS

- Aguagûña Medina, S. E., & Villarroel Vargas, J. F. (2020). Burnout syndrome in primary care health personnel at the Quero Type C Health Center Síndrome de Burnout em profissionais de saúde da atenção primária do Centro de Saúde Quero Tipo C. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 6(4), 322–338.
- Ávila Agreda, G. C., Ramírez Coronel, A. A., Mesa Cano, I. C., & Serrano Paredes, K. de L. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 254–271. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp254-271>
- Avila Vera, J. L. (2023). Estrategias de prevención del estrés laboral en el personal de salud: revisión de alcance 2018-2022. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 5(3). <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v5i3.605>
- Ayala, A., Campos, M., & Fong, J. (2022). síndrome de burnout en el personal de salud asociado a la pandemia Covid-19. *Revista Saluta*, 3, 10–23. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i3.594>
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Estrada, J. G. S. (2016). Reliability and validation of the scale Maslach burnout inventory (HSS) in workers in Western México. *Salud Uninorte*, 32(2). <https://doi.org/10.14482/sun.32.2.8828>
- Brady, K. J. S., Ni, P., Sheldrick, R. C., Trockel, M. T., Shanafelt, T. D., Rowe, S. G., Schneider, J. I., & Kazis, L. E. (2020). Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 4(1). <https://doi.org/10.1186/s41687-020-00204-x>

- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 75, Issue 3, pp. 147–152). American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Cañadas-De La Fuente, G. A., Luis, C. S., Lozano, L. M., Vargas, C., García, I., & De La Fuente, E. I. (2014). Evidence for factorial validity of maslach burnout inventory and burnout levels among health workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1).
- Casares, C., & Pérez, X. (2022). Validación de escala para medir la satisfacción laboral en el contexto del Distrito Metropolitano de Quito – Ecuador. In *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR* (Vol. 7, Issue 1).
- Casares Rosero, C. D., & Pérez Guerrero, X. A. (2022). *Validación de escala para medir la satisfacción laboral en el contexto del Distrito Metropolitano de Quito – Ecuador*. Quito : UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26105>
- Chiang Vega, M. M., Riquelme Neira, G. R., & Rivas Escobar, P. A. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Ciencia & Trabajo*, 20(63). <https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300178>
- De Hert, S. (2020a). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. In *Local and Regional Anesthesia* (Vol. 13). <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>
- De Hert, S. (2020b). Burnout in healthcare workers: Prevalence, impact and preventative strategies. In *Local and Regional Anesthesia* (Vol. 13). <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

De Oliveira, A. M., Tolentino Silva, M., Freire Galvão, T., & Cruz Lopes, L. (2018). The relationship between job satisfaction, burnout syndrome and depressive symptoms An analysis of professionals in a teaching hospital in Brazil. *Medicine (United States)*, 97(49). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000013364>

Dianti, Y. (2017). SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR, EN EL PERIODO MARZO JUNIO 2023. *UDLA*, 5–24.

Edú-valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 19, Issue 3). <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>

Fuentes, D. (2019). Influencia del estrés laboral en la satisfacción laboral del personal de la Coordinación Zonal 2 del Instituto de Fomento al Talento HumanoIFTH Quito, en el año 2019. *Universidad Andina Simón Bolívar*.

Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022a). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 378. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2022-070442>

Hodkinson, A., Zhou, A., Johnson, J., Geraghty, K., Riley, R., Zhou, A., Panagopoulou, E., Chew-Graham, C. A., Peters, D., Esmail, A., & Panagioti, M. (2022b). Associations of physician burnout with career engagement and quality of patient care: systematic review and meta-analysis. *The BMJ*, 378. <https://doi.org/10.1136/BMJ-2022-070442>

Intriago Stalin. (2019). Síndrome del Bornout del personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 111–116.

- Lovo, J. (2020a). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.  
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lovo, J. (2020b). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.  
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 1–29.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- Malla Avila, D. E. (2022). ESTIMACIÓN DE PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS GENERALES DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LATACUNGA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19. *UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES “UNIANDES” FACULTAD*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Mamani, M., & Arias, A. (2019). EFECTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA SATISFACCIÓN LABORAL. *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 53(1), 1689–1699.  
<https://www.infodesign.org.br/infodesign/article/view/355%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/731%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/269%0Ahttp://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/106%0A>
- Manzano García, G. (2021). Una enfermedad laboral. El Síndrome de burnout. *Revista de Enfermería (Barcelona, Spain)*, 26(11), 51–54.
- Omint, & Cabrera, A. (2017). Relación entre la sobrecarga laboral y el síndrome de burnout en las enfermeras de hospital general de la palma.  
<Http://Www.Omint.Com.Ar>, 32.

- Raudenská, J., Steinerová, V., Javůrková, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. In *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology* (Vol. 34, Issue 3, pp. 553–560). Bailliere Tindall Ltd.  
<https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.07.008>
- Ryan, E., Hore, K., Power, J., & Jackson, T. (2023). The relationship between physician burnout and depression, anxiety, suicidality and substance abuse: A mixed methods systematic review. In *Frontiers in Public Health* (Vol. 11).  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1133484>
- Sultana, A., Sharma, R., Hossain, M. M., Bhattacharya, S., & Purohit, N. (2020). Burnout among healthcare providers during COVID-19: Challenges and evidence-based interventions. *Indian Journal of Medical Ethics*, 05(04), 308–311.  
<https://doi.org/10.20529/ijme.2020.73>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., & Ruilova Coronel, E. A. (2021). Vista de Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 8(1). <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021a). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1).  
<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021b). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista*

*Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1).

<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

Zambrano, L. (2023). Impacto del Burnout en la Intención de Rotación del Personal de las PYMES de Guayaqui. *UNIVERSIDAD DE ESPECIALIDADES ESPIRITU SANTO*, 1–34.

## **ANEXOS**

**ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.**

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Edad	Años	Cualitativa ordinal	Más de 18 años 30 a 39 años 40 a 49 años.
Sexo	Sexo Biológico	Cualitativa nominal	Femenino Masculino
Procedencia	Ciudad en la que labora	Cualitativa nominal	Guayaquil Ambato
Profesión	Tipo de título o especialidad	Cualitativa nominal	Médico/a Nutricionista Obstetra Odontóloga Psicóloga Clínica Tecnólogo Médico Auxiliar de Enfermería Licenciado/a de Enfermería
Tipo de Contrato	Relación con la empresa	Cualitativa nominal	Servicios profesionales Relación de dependencia

Tiempo de trabajo	Meses o años	Cualitativa ordinal	Menos de 6 meses	
			6 meses a 1 año	
			Más de 1 año	
Inventario Maslach de Burnout (MBI)	Estado de animo	Cuantitativa discreta	Agotamiento Emocional	
			Alto	27-54
			Medio	19-26
			Bajo	0-18
			Despersonalización	
			Alto	10-30
			Medio	6-9
			Bajo	0-5
			Realización Personal	
			Alto	40-56
			Medio	34-39
			Bajo	0-33
Escala de Satisfacción Laboral S21	Relación individual /trabajo	Cuantitativa discreta	Muy Satisfecho	137-170
			Satisfecho	103-136
			Indiferente	69-102

Insatisfecho	35-
68	
Muy insatisfecho	<34

Fuente: Encuestas online. Elaborado en: EPINFO 7. Autores: Carla Salazar y Carlos Tierra

**Anexo 2.** Encuesta digital anónima con datos sociodemográficos y condiciones laborales.

## SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL

Hemos tomado contacto con usted para la realización de un cuestionario dirigido a Profesionales de la Salud, en el marco de "Relación entre el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral en Profesionales de Salud en las ciudades de Guayaquil y Ambato en el año 2024."

El objetivo de la investigación es determinar la relación entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de salud en las ciudades de Guayaquil y Ambato en el año 2024. Antes de empezar, necesitamos que manifieste si está de acuerdo con participar, luego de notificarse de algunas cuestiones que le aclaramos a continuación: Su participación en este cuestionario es totalmente voluntaria y gratuita, y no le causará beneficio ni riesgo alguno. No implicará para usted ningún tipo de perjuicio si decide no participar, así como tampoco implicará un perjuicio si decide interrumpir su participación en cualquier momento una vez comenzada la actividad, si usted así lo desea.

Si hay algo que no le quedó claro o tiene alguna duda puede comunicarse con el equipo técnico en el siguiente correo: [carla.salazar@udla.edu.ec](mailto:carla.salazar@udla.edu.ec) o [carlos.tierra@udla.edu.ec](mailto:carlos.tierra@udla.edu.ec).

\* Obligatorio

1

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio \*

**Elaborado por:** Carlos Tierra, Carla Salazar, 2024

### Anexo 3. Test de Maslach

Test Maslach Burnout Inventory (MBI)								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de una jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada laboral	0	1	2	3	4	5	6
4	Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato a algunos pacientes/usuarios como objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas personales	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento quemado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de otras personas	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que estoy trabajando demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	En realidad, no me preocupa lo que ocurre a alguno de mis pacientes/usuarios	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con las personas me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	Trato los problemas emocionales con mucha calma en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
22	Siento que los pacientes/usuarios me culpan por algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

**Fuente:** De Pablo Martínez García, 2022

#### Anexo 4. Escala de Satisfacción Laboral (ESL 21)

Nº	ITEMS	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Indiferente	Satisfecho	Muy satisfecho
1	Con la distribución de las actividades diarias me siento:					
2	Las actividades que realizo en mi Área o Unidad me hacen sentir:					
3	Con respecto a mi crecimiento profesional, ¿Cómo me hace sentir el trabajo que realizo en mi Área o Unidad?					
4	Los recursos materiales que dispongo para realizar mi trabajo me hacen sentir:					
5	¿Cómo me siento con el trato que recibo por parte de mi jefe inmediato?					
6	La comunicación interna en mi Área o Unidad me hace sentir:					
7	Con el reconocimiento que recibo en mi trabajo me siento:					
8	La retroalimentación que recibo sobre mi trabajo por parte de la jefatura de mi Área o Unidad me hace sentir:					
9	Con el tiempo que dedico a mi trabajo me siento:					
10	Las oportunidades de crecimiento profesional que recibo en mi trabajo me hacen sentir:					
11	Las instalaciones físicas de mi trabajo me hacen sentir:					
12	Con el trato que existe entre los compañeros/as de mi Área o Unidad me siento:					
13	La comunicación con mis compañeros/as durante la jornada de trabajo me hace sentir:					
14	El tipo de reconocimiento o motivación que recibo por mi trabajo me hace sentir:					
15	Con la coordinación que demuestra la jefatura de mi Área o Unidad me siento:					
16	Con la información que recibo sobre el desempeño de mis actividades me siento:					
17	¿Cómo me siento con el puesto o cargo que ocupo en mi trabajo?					
18	¿Cómo me siento con las condiciones de salubridad que tiene mi Área o Unidad?					
19	¿Cómo me siento con el ambiente laboral de mi Área o Unidad?					
20	La comunicación con mi jefe inmediato me hace sentir:					
21	Cuando realizo actividades bajo presión me siento:					
22	Con la organización del trabajo en mi Área o Unidad me siento:					
23	La confianza que me brindan mis compañeros/as de trabajo me hace sentir:					
24	¿Cómo me siento al formar parte de mi equipo de trabajo?					
25	¿Cómo me siento con la relación profesional que tengo con mi jefe inmediato?					
26	Cuando me comunico con las personas que laboran en otras Áreas o Unidades me siento:					
27	La frecuencia con la que recibo reconocimientos por mi trabajo me hace sentir:					
28	La forma en que mi jefatura inmediata me corrige me hace sentir:					
29	¿Cómo me siento con la distribución de horarios de trabajo de mi Área o Unidad?					
30	¿Cómo me siento con la relación interpersonal que tengo con mis compañeros/as de trabajo?					
31	¿Cómo me siento con la información que recibo sobre mi trabajo?					
32	Con los beneficios que recibo en el trabajo para mejorar mi desempeño me siento:					
33	¿Cómo me siento con el nivel de liderazgo de mi jefe inmediato?					
34	La remuneración que recibo por mi trabajo me hace sentir:					

Fuente: Casares C. & Pérez X., 2022

