



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE POSGRADO
MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE
MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

TEMA:
SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL
EN LA CIUDAD DE IBARRA 2023

AUTORA: DENNIS ANDREA DÀVILA LÓPEZ

TUTORA : Dra. Maria Alejandra Arturo Bonilla

ASESORA: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

IBARRA – ECUADOR

2023

APROBACIÓN DE LOS TUTORES Y ASESORES DE TITULACIÓN

APROBACIÓN DE LOS TUTORES DE PERFIL

Nosotros **MARIA ALEJANDRA ARTURO BONILLA, LOLA YESENIA ACOSTA**. Tutores y asesores asignados de la tesis del maestrante: **DENNIS ANDREA DÁVILA LÓPEZ** del Programa de Maestría en **HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL**, aprobamos el ingreso de la Tesis, con fecha: 31 de octubre de 2023 cuyo tema es: **SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE IBARRA 2023** y su línea de investigación es: **SALUD Y BIENESTAR INTEGRAL**.

Ibarra, 31 de octubre de 2023

Atentamente.

TUTOR:

Nombres y apellidos: Dra. María Alejandra Arturo Bonilla

Firma:



No. CI. 1003419262

ASESOR:

Nombres y apellidos: Dra. Lola Yesenia Acosta Vinueza

Firma:



No. CI. 0401046800



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004021893		
APELLIDOS Y NOMBRES:	DÁVILA LÓPEZ DENNIS ANDREA		
DIRECCIÓN:	ATUNTAQUI		
EMAIL:	dadavilal@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2 617 231	TELÉFONO MÓVIL:	093377156

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	SINDROME BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL EN LA CIUDAD DE IBARRA 2023
AUTOR (ES):	DENNIS ANDREA DÁVILA LÓPEZ
FECHA: DD/MM/AAAA	7 / 12 / 2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL
ASESOR /DIRECTOR:	DRA. YESENIA ACOSTA / DRA MARIA ALEJANDRA ARTURO

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los siete días del mes de diciembre de 2023

EL AUTOR:

(Firma) 
Nombre: DENNIS DÁVILA LÓPEZ

DEDICATORIA

Este proyecto de investigación quiero dedicarlo con mucho amor a los pilares fundamentales de mi vida, a Dios que supo iluminarme día a día para poder culminar con éxito este camino, a mis padres ejemplo de tenacidad y fortaleza que con sus actos y buenos consejos me acompañaron en este lindo caminar, a mi hija que me dio el valor para seguir adelante y sobretodo el impulso para cada día superarme y llegar a feliz término mi maestría.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer por medio de este proyecto de investigación a todos y cada una de las personas que me han acompañado en este largo pero satisfactorio caminar hacia mi objetivo principal llegar a culminar mi maestría.

A Dios guía primordial de mi vida, sabiendo que quien no tiene a Dios no tiene nada, basándome en una frase que dice “Ora de rodillas para que puedas disfrutar de la victoria de pie”.

A mis padres que confiaron siempre, nunca dudaron de mi capacidad y me dieron ejemplo de fortaleza y reconocieron cada uno de mis logros alcanzados.

A mis hermanas gracias por día a día decirme que se sentían orgullosas de mi y que sobretodo soy un ejemplo a seguir.

A mi hija, que fue la razón principal para salir adelante porque gracias a ello podre darle todo.

A mis queridos profesores, guías principales que con sus conocimientos enseñanzas y ejemplos cimentaron la convicción de llegar a ser una buena profesional y sobretodo fomentaron valores humanos y éticos que me servirán a lo largo de mi vida profesional.

Agradezco a la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, la cual me acogio de la mejor manera y pude realizar mis estudios satisfactoriamente.

Gracias a todos ustedes hoy puedo sentirme orgullosa de mi logro y sepan que este título que ahora ostento lo sabré llevar muy en alto en cualquier lugar donde me encuentre.

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LOS TUTORES Y ASESORES DE TITULACIÓN	II
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	III
DERECHOS DEL AUTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
INDICE DE TABLAS	X
INDICE DE GRÁFICOS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT.....	XIII
CAPITULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	4
2.3. JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO III.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
3.2 BASES TEÓRICAS.....	9
3.2.1. Riesgos Laborales	9

3.2.2. Riesgos psicosociales.....	9
3.2.3. Estrés.....	13
3.2.4. Síndrome de burnout.....	13
3.2.5. Síndrome de Burnout en el personal de salud.....	17
3.2. MARCO CONCEPTUAL	22
3.3. MARCO NORMATIVO	24
CAPITULO IV.....	1
metodología.....	1
4.1. OBJETIVOS	1
4.1.1. Objetivo General.....	1
4.1.2. Objetivos Específicos.....	1
4.2. HIPÓTESIS.....	1
4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	1
4.3.1. Línea de investigación	1
4.4. MATERIALES Y MÉTODOS	2
4.4.1. Datos sociodemográficos	2
4.4.2. Población y muestra.....	2
4.5. CRITERIOS	3
4.5.1. Criterios de inclusión.....	3
4.5.2. Criterios de exclusión	3
4.6. FASES DEL ESTUDIO.....	3
4.7. Técnicas	3
4.8. Instrumentos.....	4
4.9. Consideraciones éticas	5
CAPITULO V	6
RESULTADOS.....	6
5.1. RESULTADOS.....	6

5.1.1. Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	9
5.1.2. Signos y síntomas del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia	15
5.1.3. Estrategias preventivas para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia	17
5.2. DISCUSIÓN	25
5.3. CONCLUSIONES	27
5.4. RECOMENDACIONES	28
CAPITULO VI.....	29
BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS	29
6.1. BIBLIOGRAFÍA	29
6.2. REFERENCIAS.....	35
6.3. GLOSARIO	35
6.4. ANEXOS.....	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población de estudio.....	2
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad.	6
Tabla 3. Edad por escalas	7
Tabla 4. Experiencia laboral (años).....	8
Tabla 5. Dimensión- Agotamiento emocional (estadístico descriptivo).....	9
Tabla 6. Dimensión- Agotamiento emocional (Escala).....	10
Tabla 7. Dimensión- Despersonalización (estadístico descriptivo).....	11
Tabla 8. Dimensión- Despersonalización (escala).	12
Tabla 9. Realización personal (estadístico descriptivo).	13
Tabla 10. Realización personal (escala).	14
Tabla 11. Plan de evaluación.....	24

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estadísticos descriptivos de la edad.....	6
Gráfico 2. Edad por escalas.....	7
Gráfico 3. Experiencia laboral (años).	8
Gráfico 4. Dimensión- Agotamiento emocional.....	9
Gráfico 5. Dimensión- Agotamiento emocional (Escala).....	10
Gráfico 6. Dimensión- Despersonalización (estadístico descriptivo).	11
Gráfico 7. Dimensión- Despersonalización (escala).	12
Gráfico 8. Realización personal (estadístico descriptivo).	13
Gráfico 9. Realización personal (escala).....	14

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia es un tema de gran relevancia, dado el impacto que esta condición puede tener en la salud de los profesionales y en la calidad de la atención médica brindada.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023.

METODOLOGÍA: En este estudio, se empleó una metodología de investigación cuantitativa de tipo descriptivo-transversal. La herramienta utilizada para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia del hospital en la ciudad de Ibarra durante el período 2023 fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). La muestra fue seleccionada mediante muestreo aleatorio simple y estuvo compuesta por un total de 34 profesionales de la salud.

RESULTADOS: Revelaron que un 55,9% de los profesionales presentaban indicios de síndrome de Burnout, mientras que un 17,6% ya experimentaba este síndrome. En cuanto a la dimensión de despersonalización, un 44,1% de los participantes mostraba signos de este componente del Burnout. Con respecto a la dimensión de realización personal en el trabajo, los hallazgos indicaron una alta prevalencia del síndrome de Burnout en este contexto, ya que un significativo 50,0% de los participantes se encontraba en la categoría de "Alto - Síndrome de Burnout."

PALABRAS CLAVE: Agotamiento Emocional, Estrés laboral, Despersonalización, Salud Laboral.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The prevalence of Burnout Syndrome in the healthcare staff of the emergency department is a matter of great relevance, given the impact this condition can have on the professionals' health and the quality of medical care provided.

OBJECTIVE: To determine the prevalence of Burnout Syndrome in the healthcare staff of the emergency department of a hospital in the city of Ibarra during the year 2023.

METHODOLOGY: This study employed a quantitative descriptive-cross-sectional research methodology. The tool used to assess the prevalence of Burnout Syndrome in the healthcare staff of the emergency department at the hospital in the city of Ibarra during the year 2023 was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. The sample was selected through simple random sampling and consisted of a total of 34 healthcare professionals.

RESULTS: They revealed that 55.9% of professionals showed signs of Burnout Syndrome, while 17.6% were already experiencing this syndrome. Regarding the dimension of depersonalization, 44.1% of the participants displayed signs of this component of Burnout. As for the dimension of personal accomplishment at work, the findings indicated a high prevalence of Burnout Syndrome in this context, as a significant 50.0% of the participants fell into the category of "High - Burnout Syndrome."

KEYWORDS: Emotional Exhaustion, Occupational Stress, Depersonalization, Occupational Health.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El síndrome Burnout está definido como una respuesta inadecuada de la persona ante el estrés laboral crónico, el cual está representado por la predisposición de valorar de manera negativa su capacidad para efectuar el trabajo y para interactuar con los demás, con la impresión de estar emocionalmente acabados, desenvolver emociones negativas, además de actitudes de cinismo dirigido a los individuos de su medio laboral (Lauracio & Ticona, 2020).

Este síndrome es provocado por múltiples causas y muy complejo, entre ellas se tiene: el aburrimiento, tensión, dificultades durante el desempeño profesional, pésimo estado económico, gran cantidad de trabajo, falta de estímulo, aislamiento y mala o poca orientación profesional (Rivera et al., 2019). Algunos estudios señalan que los efectos negativos del agotamiento profesional pueden aparecer tanto en los afectados, como también en el personal que trabaja a su alrededor, donde el personal de salud (médicos y enfermeros) resultan ser los más expuestos a niveles altos de Burnout, cuyas consecuencias generan equivocaciones en los tratamientos e identificación de pacientes (Rodríguez, 2020).

Así mismo, el síndrome de burnout genera secuelas negativas psicológicas en el personal de salud como desgaste profesional y emocional, que no les permite desarrollar su trabajo de manera óptima. Está caracterizado por tres dimensiones: *a)* Cansancio emocional o falta de recursos emocionales para hacer frente al trabajo. *b)* Despersonalización o desarrollar actitudes de cinismo hacia los demás. *c)* Bajos logros personales con tendencia a evaluarse negativamente en el trabajo, cuya incidencia tiene más repercusiones en varias especialidades del área médica que oscila entre el 30 a 69% (Lovo, 2021).

Sus manifestaciones pueden ser mentales, cognitivas y semánticas, con intensidad que varían desde: *a)* leves, como fatiga, dificultad para levantarse y quejas vagas; *b)* moderadas, como desconfianza, aislamiento y negativismo; *c)* graves: como ausentismo, evitación, abuso de sustancias y tiempos lentos de respuesta; *d)* severa, representada por suicidio, colapso, aparición de síntomas psiquiátricos y aislamiento total (Lovo, 2021).

Esto además trae como consecuencia altas tasas de abandono de la profesión en un corto tiempo, lo que demuestra que en un futuro habrá menos personal asistencial en los centros hospitalarios. Ante esto nace la necesidad de investigar sobre el Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un Hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023, ya que el curso de vida laboral con las condiciones tanto físicas como mentales tienen resultados negativos sobre la organización como: rotación, absentismo, baja calidad y menos producción.

Dentro de los resultados que se espera obtener con esta investigación es conocer la frecuencia del síndrome de burnout, con el propósito de brindar propuestas orientadas a la disminución y prevención de esta patología. De esta manera se espera ayudar al personal de salud a planear estrategias para mitigar los daños psicológicos en los trabajadores, incrementar su capacidad de respuesta y generar ambientes de trabajos óptimos para una buena atención al paciente.

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El “Burnout”, está considerado como riesgo laboral, por lo tanto, es un problema el cual causa deterioro en la salud mental, junto a síntomas físicos de los trabajadores. Este síndrome es una respuesta al estrés crónico y prolongado del entorno laboral, el cual está integrado por sentimientos y actitudes negativas hacia el rol profesional y las personas de su entorno. Actualmente este tema tiene gran importancia ya que influye en el bienestar mental y moral de los trabajadores y, a su vez puede influir en la atención asistencial brindada a los pacientes (Merino-Plaza et al., 2018).

A nivel mundial, el síndrome de agotamiento se reconoce cada vez más entre los profesionales de la salud, y la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención Médica estima que el agotamiento puede afectar al 10-70 % de las enfermeras y al 30-50 % de los médicos, enfermeras practicantes y asistentes médicos (Bridgeman et al., 2018). En Estados Unidos, los médicos presentaron síntomas de burnout con más frecuencia que la población general (37,9 % frente a 27,8 %), de los cuales, están insatisfechos con la conciliación de la vida laboral y familiar (40,2 % frente a 23,2 %), por su parte, el 30-40 % del personal de enfermería sufre de agotamiento en comparación con el 10-15 % de la población general (Sarmiento-Valverde, 2019).

En España, se evidencia una prevalencia de Burnout, de los cuales, fue alta en la población estudiada, el 56,8% se encontraba emocionalmente agotado (que es el parámetro más afectado); 39,2% con un alto nivel de despersonalización y 36% un bajo nivel de autorrealización personal. La participación en dos subescalas (burnout moderado a severo) fue significativamente mayor desde el punto de vista estadístico entre los trabajadores de la salud ($p=0,002$) (García-Molina et al., 2022).

Un estudio realizado en Brasil por los autores Rodrigues et al., (2018) tuvieron como propósito analizar la prevalencia de burnout entre médicos residentes de varias especialidades, donde incluyeron 4.664 médicos residentes, los investigadores hallaron una prevalencia de Burnout en las áreas de cirugía general, anestesiología, obstetricia/ginecología y ortopedia en un 40,8%; medicina interna, cirugía plástica y

pediatría (30,0%); y otorrinolaringología y neurología (15,4%), cuya prevalencia global de burnout encontrada para todas las especialidades fue del 35,7%.

En Ecuador, un estudio realizado por Monroy, (2022) en el Centro Médico Familiar Integral y de Especialidades “La Mariscal”, determina que la frecuencia es mayor en mujeres con un 72,7%, de los cuales, el 40,3% de ellas se encontraron en el rango de edad de 31 a 40 años, las profesiones más representadas fueron los médicos con un 33,1% y en horario matutino (56,2%). Se encontró agotamiento emocional alto en 22,3%, despersonalización alta en 6,6% y satisfacción personal baja en 14,9%.

El personal sanitario que comprende el área de emergencias representa un elevado riesgo constante de Burnout, y a pesar de la gravedad de este síndrome y sus repercusiones en la salud física y mental, este fenómeno y su relación con los profesionales sanitarios no ha sido estudiado a profundidad; razón por la cual, surge la importancia de la presente investigación conocer la prevalencia del Burnout, su manifestación clínica y su influencia en los trabajadores a fin de plantear estrategias preventivas para reducir su incidencia en los puestos de trabajo.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un Hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023?

2.3. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de Burnout en el personal de salud es un tema de gran importancia social y profesional, ya que se ha convertido en uno de los daños laborales más significativos en el entorno sanitario debido al ritmo de vida constante, el aumento de la carga emocional y mental y las presiones por un mejor rendimiento en el trabajo. A pesar de esto, hay pocos estudios sobre el síndrome de Burnout dirigidos al personal de salud en las áreas de emergencias, lo que limita la comprensión de la magnitud del problema, sus manifestaciones clínicas y las posibles soluciones.

Por lo tanto, se plantea la realización de esta investigación en un Hospital de la ciudad de Ibarra, con el objetivo de conocer la prevalencia del síndrome de Burnout en

el personal sanitario de las áreas de emergencias, identificar sus factores de riesgo y proponer mejoras significativas que permitan prevenir y tratar este síndrome.

La importancia de esta investigación radica en su contribución a la generación de estrategias de identificación, medición, evaluación, control y vigilancia del síndrome de Burnout en el personal de salud, lo que permitiría salvaguardar la calidad de vida de los trabajadores, garantizar la prestación de servicios de salud de calidad y mejorar la seguridad de los pacientes. Además, la investigación ofrecerá información confiable sobre la prevalencia del Burnout en trabajadores sanitarios y sus manifestaciones, lo que permitirá tener una visión más amplia de este síndrome y brindar la importancia necesaria a la evaluación de factores de riesgos en las organizaciones sanitarias.

Los beneficiarios directos de esta investigación son el personal sanitario que trabaja en las áreas de emergencias, el hospital en general y sus trabajadores, así como los usuarios que acuden por prestaciones de salud. La investigación permitirá obtener acciones y propuestas necesarias para mejorar la calidad de vida y el desempeño laboral, previniendo el síndrome que afecta directamente a la salud física y mental de los trabajadores sanitarios y a la misma organización que enfrenta esta emergencia.

Los beneficiarios indirectos de la investigación son las instituciones públicas o privadas y la población en general, ya que se contribuirá con información verídica que demuestre la situación actual del personal sanitario y permita establecer estrategias para prevenir el síndrome de Burnout en el entorno sanitario.

La investigación se llevará a cabo mediante la recopilación de datos a través de instrumentos previamente diseñados, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información. Se medirán las variables y se realizarán operaciones de procesamiento de datos que permitan el acceso y recopilación de información, la cual será analizada y traducida en un lenguaje entendible. Los resultados obtenidos de esta investigación permitirán la generación de nuevas implementaciones y estrategias de prevención y tratamiento del síndrome de Burnout en el personal sanitario, contribuyendo así a la mejora de la salud mental y física de estos profesionales y a la calidad de los servicios de salud que se prestan a la comunidad.

CAPITULO III

MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los autores Gutiérrez et al., (2018) llevaron a cabo un estudio analítico transversal con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que laboran en la Orinoquia colombiana. La muestra de estudio estuvo constituida por 100 enfermeros, donde utilizaron el instrumento de Maslach Burnout. Los resultados del estudio arrojaron que el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y 42% sin hijos. La prevalencia general del síndrome de Burnout fue de 16%, siendo mayor en enfermeros del área hospitalaria con un 25,5% y en áreas diferentes a esta fue de 6,1%. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la prevalencia del síndrome de Burnout en el área de atención hospitalaria (RP 4,2, IC95% 1,3-13,7, P 0,008), y para profesionales menores de 28 años (RP 3,7 IC95% 1,1- 12,1, P 0,017).

En cuanto a los rasgos del síndrome de Burnout, se presentaron mayores proporciones en cansancio emocional con un 42%, despersonalización emocional con un 38%, y falta de realización personal con un 30%. Por último, se encontró que los enfermeros clasificados como enfermos con síndrome de Burnout debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral. En conclusión, este estudio demuestra que la prevalencia del síndrome de Burnout es una preocupación importante en el ámbito de la enfermería en la Orinoquia colombiana, siendo mayor en aquellos que trabajan en el área hospitalaria y en profesionales menores de 28 años. Además, los resultados sugieren que un elevado número de pacientes en la jornada laboral puede contribuir al desarrollo del síndrome de Burnout en los enfermeros (Gutiérrez-Lesmes et al., 2018).

El estudio realizado por Yslado et al., (2019) tuvo como objetivo determinar la relación funcional entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud de dos hospitales en Perú. Para ello, llevaron a cabo un estudio cuantitativo, observacional y correlacional de corte transversal en una población de 620 profesionales de la salud, de los cuales, encuestaron a 177 profesionales de diferentes áreas. Los instrumentos de medición utilizados fueron el inventario de burnout de

Maslach y la escala de satisfacción laboral, cuyas propiedades psicométricas fueron adecuadas.

Los resultados obtenidos mostraron que la tasa de prevalencia de burnout alto fue del 33,3%. Mediante el análisis de ecuaciones estructurales, los autores encontraron una relación significativa y negativa entre el síndrome de burnout y la satisfacción laboral en los profesionales de la salud, siendo la dimensión predominante del burnout la despersonalización y el factor predominante de la satisfacción laboral los beneficios económicos. En conclusión, se encontró que el síndrome de burnout es un predictor de la satisfacción laboral y que existe una relación funcional significativa y negativa entre ambos. Además, no se encontraron diferencias significativas en la tasa de prevalencia del burnout alto según variables sociodemográficas y laborales. Este estudio destaca la importancia de abordar el síndrome de burnout en el entorno laboral de los profesionales de la salud y la necesidad de implementar medidas para mejorar la satisfacción laboral y prevenir el agotamiento emocional en este sector (Yslado-Méndez et al., 2019).

Los autores García-Molina et al., (2022) buscó estimar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de los centros de salud acreditados para formación sanitaria especializada de las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan. Para ello, llevó a cabo un estudio descriptivo observacional transversal en equipos de Atención Primaria de dos áreas de salud de la Comunidad Valenciana, donde participaron profesionales de enfermería y medicina de Atención Primaria de las Áreas de Salud mencionadas y midió la prevalencia de burnout a través del cuestionario validado Maslach Burnout Inventory, además de las variables sociodemográficas y laborales.

Los resultados mostraron una alta prevalencia de burnout en la población estudiada, siendo el 56,8% el porcentaje de profesionales que mostraron agotamiento emocional, siendo esta la dimensión más afectada. Además, el 39,2% presentó un alto grado de despersonalización y el 36% una baja realización personal. Se observó que la afectación de dos subescalas (burnout moderado-grave) fue mayor en los profesionales de medicina de forma estadísticamente significativa. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el burnout y las variables sociodemográficas y laborales. En conclusión, según este estudio, la prevalencia de burnout es elevada en los profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria

en los centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan (García-Molina et al., 2022).

Muñoz et al., (2018) llevaron a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo y correlacional para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeros del área clínica y administrativa del Hospital Universitario San José, Popayán. El objetivo del estudio fue analizar las variables asociadas al síndrome y sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. La metodología empleada consistió en la escala de Maslach Burnout Inventory, validada al español, a los participantes del estudio. También recopilaron datos sociodemográficos y laborales de los enfermeros.

Los resultados del estudio mostraron una prevalencia del síndrome de Burnout del 1,7%. Además, el 15,8% de los participantes presentaron un nivel alto de agotamiento emocional, el 10,8% mostraron una alta despersonalización y el 9,2% tuvieron un nivel bajo en realización personal. Asimismo, se encontró una asociación significativa entre el número de hijos y el síndrome de Burnout ($p=0,00$). En conclusión, el estudio demostró que los enfermeros del Hospital Universitario San José, Popayán, son un grupo vulnerable para desarrollar el Síndrome de Burnout debido al estrés laboral crónico. La identificación temprana del síndrome y la promoción de políticas y medidas preventivas pueden ayudar a prevenir su aparición y mejorar la calidad de vida laboral de los enfermeros (Muñoz et al., 2018).

Los autores Valencia et al., (2021) llevaron a cabo una investigación cuantitativa con nivel descriptivo para estimar los niveles de prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19. La metodología empleada consistió en la aplicación de una encuesta de datos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) a un total de 40 profesionales del área de salud. El estudio fue de tipo transversal y no experimental.

Los resultados del estudio mostraron que el 32,50% de los participantes presentaron indicios de Burnout en una dimensión, mientras que el 30,00% mostraron indicios en dos dimensiones. La dimensión de despersonalización fue la de mayor prevalencia, con el 57,5% de los participantes afectados. Sin embargo, el 37,50% restante no presentó afectación en ninguna dimensión. En el análisis parcial, se observó que las mujeres presentaron una mayor afectación del síndrome de Burnout, con un 62,5% de afectados.

El rango de edad de 31 a 40 años fue el más afectado, con un 45% de participantes afectados. Los participantes casados representaron el 50,0% de los afectados, mientras que el 80,0% vivía con su familia y tenían hijos. En conclusión, el estudio reveló que el personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19 presenta altos niveles de afectación del síndrome de Burnout, especialmente en la dimensión de despersonalización. Es importante que se implementen medidas preventivas y se brinde apoyo emocional a este grupo de profesionales para evitar que la situación actual de pandemia continúe agravando su salud mental y emocional (Valencia et al., 2021).

3.2 BASES TEÓRICAS

3.2.1. Riesgos Laborales

El trabajo es una actividad humana voluntaria destinada a una finalidad, dado que intervienen las tres dimensiones que caracterizan a las personas: física, psíquica y mental. Estas tres dimensiones están directamente relacionadas y deben funcionar de manera coherente y articulada para preservar la salud. Para Gómez (2017) riesgos laborales son todos los factores que pueden ocasionar un desequilibrio en la salud del trabajador sea físico o psíquico, así como en el aspecto social, afectando en gran medida a la persona, a su entorno o ámbitos en los que se desenvuelve y a las actividades que desempeña diariamente sean propias de su trabajo o actividades personales.

Para Saavedra (2019), los riesgos laborales son diversas situaciones que se dan en el medio ambiente, que pueden presentarse y perjudicar a las personas que intervienen en el desempeño de las actividades laborales. Son actividades con graves consecuencias para el personal de enfermería, desde lesiones hasta la muerte, en el desempeño y cumplimiento de sus actividades laborales. Es definido como la combinación de la probabilidad de que ocurra un daño y la gravedad de las consecuencias que produzca. Se puede entender también como la medida de la posibilidad y magnitud de los impactos adversos, generando una consecuencia de peligro.

3.2.2. Riesgos psicosociales

Los riesgos psicosociales en el trabajo se han definido por la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo como “aquellos aspectos del diseño, organización y dirección del trabajo y de su entorno social que pueden causar daños psíquicos, sociales o físicos en la salud de los trabajadores”(Atienza-González, 2020).

Se puede deducir en concreto que, los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo pueden causar problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento que pueden conducir a problemas de salud física y mental causados o respaldados por las condiciones en las que se desarrolla el trabajo (Gómez et al., 2014). Existen muchos tipos de riesgos de este tipo que pueden afectar a todos en algún momento de la vida laboral, pero entre ellos se pueden distinguir el estrés provocado por la alta velocidad de trabajo, el cansancio laboral y la monotonía.

Consisten, por un lado, en las interacciones entre el trabajo y el entorno, así como las condiciones organizativas y por otro lado las habilidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo. Todo esto, a través de la percepción y la experiencia, puede afectar la salud y la productividad y la satisfacción laboral.

Los riesgos psicosociales surgen de las deficiencias en la planificación, organización y gestión del trabajo, así como del contexto social deficiente del trabajo y pueden tener consecuencias psicológicas, físicas y sociales negativas como estrés laboral, agotamiento o fatiga, depresión (OSHA, 2020). Estas son características nocivas de la organización del trabajo, que se puede determinar mediante cuatro parámetros: abuso de exigencias psicológicas, falta de influencia y de desarrollo, falta de apoyo y de calidad de liderazgo y escasas compensaciones (ISTAS, 2020).

Los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo pueden causar problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento que pueden conducir a problemas de salud física y mental causados o respaldados por las condiciones en las que se desarrolla el trabajo. Existen muchos tipos de riesgos de este tipo que pueden afectar a todos en algún momento de la vida laboral, pero entre ellos se puede distinguir el estrés provocado por la alta velocidad de trabajo, el cansancio laboral y la monotonía (Spencer-Silva et al., 2018). Además de la salud, los riesgos psicosociales pueden afectar la sostenibilidad de la organización, trayendo como consecuencias el ausentismo, baja productividad e insatisfacción (Franklin & Gkiouleka, 2021).

Son condiciones de trabajo que poseen el potencial de causar varias afecciones a la salud y bienestar de los trabajadores, el estrés, ansiedad, depresión, trastornos cardiovasculares y psicósomáticos, úlceras estomacales y el dolor de espalda son sus principales manifestaciones, las cuales deterioran la calidad de vida (Vega et al., 2017).

Por su parte, Spencer et al., (2018) sugieren que son factores con posibilidad de dañar la salud de los trabajadores, aspectos negativos y pueden afectar tanto a la salud física como psicológica, así mismo, pueden influir en el desempeño laboral adecuado del trabajador y por tal motivo afectar a la organización. Considerando estas definiciones antes mencionadas, los riesgos psicosociales son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización, el contenido del trabajo y los factores relacionales que interactúan en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores.

En ese mismo sentido, Castro (2018), afirma que estos factores de riesgo para la salud pueden generar respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones, etc.) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios, etc.) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración. En términos generales y considerando las definiciones anteriores, los riesgos psicosociales son los riesgos para la salud, física, psíquica, mental y social engendrados por los determinantes socioeconómicos, la condición de empleo, la organización, el contenido del trabajo y los factores relacionales que interactúan en el funcionamiento psíquico y mental de los trabajadores.

Entre los diferentes riesgos psicosociales, destacan por su importancia los siguientes:

Conflicto de rol: Es la situación en la que un trabajador no puede satisfacer simultáneamente las expectativas contradictorias del rol en el que se encuentra inmerso. Existe conflicto de roles cuando un trabajador recibe demandas contradictorias de dos o más personas, o tareas sin contar con los recursos necesarios para realizarlas. Investigaciones anteriores han demostrado que los niveles de angustia problemáticos eran un 53 % más probables para los trabajadores que informaban sobre conflictos de roles (Kobayashi & Kondo, 2019).

El estrés laboral: El modelo de Karasek, es la que cuenta con más apoyo teórico y empírico y la que actualmente tiene más influencia y atención. Explica el estrés relacionado con el trabajo según el desequilibrio entre las demandas psicológicas en el

trabajo (por ejemplo, carga de trabajo, conflictos de roles, conflictos interpersonales, inseguridad laboral) y el nivel de control o recursos que tiene el empleado. Según este modelo, la salud o el bienestar de los empleados depende de equilibrar sus demandas laborales y sus propios recursos. Cuando las demandas son más altas que los recursos, el empleado puede sentirse como un estrés relacionado con el trabajo. Además, el estrés laboral crónico puede provocar el síndrome de burnout y diversas sintomatologías físicas o psicosomáticas. Así, un exceso de exigencias producirá una consecuencia negativa en el empleado, como mayor burnout (Hatch et al., 2018).

Autonomía: Los empleados con mayor grado de autonomía en sus funciones muestran una maximización de actividades y resultados, todos los colaboradores de una institución buscan un grado de libertad dentro de sus funciones para su motivación intrínseca sintiéndose valorados e independientes y la represión de los mismo puede afectar la productividad de la empresa (Faya et al., 2018).

Inseguridad o inestabilidad laboral: La inestabilidad laboral como muchos otros son factores que tienen un peso significativo en la salud del colaborador provocándole una sobrecarga de estrés laboral; cuando no se tiene un buen manejo de estos efectos negativos afectan a la salud física, mental y social, generando diversos cambios en la salud, como: agotamiento, depresión y síndrome de burnout. Considera la inestabilidad o inseguridad laboral como una de las principales causas de ausentismo, disminución de la productividad y aumento de accidentes laborales (Castro et al., 2018).

Falta de justicia organizacional: La falta de justicia organizacional se refiere al grado en que los empleados perciben que son tratados injustamente en su lugar de trabajo y la percepción de ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales. Se sabe que la baja justicia organizacional es un factor de riesgo potencial de mala salud física y psicológica entre los empleados (Kobayashi & Kondo, 2019).

Carga de trabajo: Se aplica a la carga de trabajo cuantitativa y cualitativa. La carga de trabajo cuantitativa se refiere al número de actividades a realizar en un tiempo determinado. En cambio, la carga de trabajo cualitativa se refiere a la dificultad de la tarea y el volumen de información a procesar en relación con el tiempo disponible. Una alta carga de trabajo se ha asociado con un bajo bienestar y un alto riesgo de problemas de salud (Pace et al., 2019).

Conflictos interpersonales: Se refiere a la frecuencia con la que los trabajadores perciben que los conflictos provienen de la dirección del hospital, compañeros, pacientes o familiares del paciente. Los conflictos interpersonales se han asociado con problemas de salud, en particular la depresión (Kubik et al., 2018).

Trabajo emocional: Se refiere al esfuerzo, la planificación y el control necesarios para expresar las emociones organizacionalmente deseables durante las transacciones interpersonales. Incluye demandas emocionales, como “lidiar con sentimientos fuertes como tristeza, ira, desesperación y frustración” en el trabajo.

Precariedad laboral: es la amenaza percibida de perder el trabajo actual en un futuro próximo, o también que el empleador no cumpla con sus obligaciones o promesas (incumplimiento del contrato psicológico), lo que puede tener consecuencias tan graves como pérdida real del trabajo. En particular, la precariedad laboral es considerada un estresor que afecta negativamente la salud física, psicológica y social del trabajador (Arias-Urión & Ordóñez, 2018).

3.2.3. Estrés

El estrés es un fenómeno psicosocial experimentado por los humanos en diferentes situaciones. El estrés se aborda como una relación específica entre un ser humano y su entorno. Las situaciones subjetivamente percibidas como amenazantes pueden ocurrir no solo en nuestra vida cotidiana sino también, muy a menudo, en el trabajo. Los investigadores señalan que estar sujeto a la evaluación social de otras personas y los altos requisitos de nuestro entorno se encuentran entre los factores importantes que contribuyen al estrés laboral (Cieślak et al., 2020).

3.2.4. Síndrome de burnout

El síndrome de Burnout es un problema de salud mental y ocupacional que se ha definido como una respuesta al estrés crónico en el trabajo que no se ha manejado con éxito y se caracteriza por tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, los cuales son medibles mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (García-Molina et al., 2022).

El cansancio emocional se refiere a la falta de energía y agotamiento emocional que experimenta el individuo en su trabajo, lo que puede llevar a la disminución de la calidad de la atención que brinda a los usuarios. La despersonalización se relaciona con la adopción de actitudes y comportamientos cínicos y deshumanizados hacia los

usuarios del servicio, lo que puede generar un distanciamiento y una falta de empatía con los demás. La baja realización personal se refiere a la sensación de falta de logro, de no estar satisfecho con el trabajo realizado y la percepción de que el trabajo no tiene sentido o no es importante.

El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, de sobrecarga emocional o de fatiga en el trabajo. Este se ha estudiado principalmente bajo la definición de Maslach y Jackson, quienes lo describen como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Gutiérrez-Lesmes et al., 2018).

El Síndrome de Burnout (SB), también llamado Síndrome de Agotamiento Profesional, considerado según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019) como un estado de agotamiento emocional, físico y mental severo en el que una persona se desmaya debido a la fatiga mental o al estrés de la interacción social y el flujo de trabajo. Las personas que la padecen suelen sentir que ya no pueden expresarse, que se sienten abrumadas, que están agotadas y que sus recursos emocionales se agotan.

Por lo general, se describe como una forma inadecuada de lidiar con el estrés crónico, cuyas principales características son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del rendimiento personal. Se encuentra tres componentes esenciales en el SB: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización profesional. El cansancio emocional está caracterizado por la pérdida progresiva de energía, desgaste y agotamiento; la despersonalización se evidencia por un desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas especialmente hacia los pacientes, acompañado de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo y, la falta de realización (Arias et al., 2019).

Desde una perspectiva aplicada, el síndrome de burnout puede identificarse a través de la presencia de tres componentes problemáticos: bajo sentido de realización laboral, altos niveles de agotamiento físico y cinismo. Este síndrome puede afectar una amplia variedad de ocupaciones, resultando en ausentismo, falta de compromiso laboral, insatisfacción y otros problemas relacionados con el trabajo, que ciertamente comprometen la productividad de varios tipos de organizaciones y empresas. Por estas razones, varios autores han dedicado mucho esfuerzo y atención a examinar la

prevalencia y los efectos potenciales de este trastorno psicológico, así como sus respectivos conjuntos de síntomas y consecuencias, sobre la productividad del trabajador (Montoya et al., 2021).

Es importante destacar que el Burnout no es una enfermedad psicológica en sí misma, sino más bien un conjunto de síntomas que pueden ser un signo de otras enfermedades, como la depresión y la ansiedad. Por lo tanto, es fundamental que se realicen estudios para confirmar o refutar las afirmaciones sobre el síndrome de Burnout y su relación con otras patologías.

3.2.4.1. Signos y síntomas

El síndrome de Burnout se caracteriza por una combinación de síntomas físicos, psicológicos y conductuales que se desarrollan con el tiempo como resultado del estrés laboral crónico. Los autores Maslach y Leiter (2017) establecieron algunos de los signos y síntomas más comunes del agotamiento son:

Agotamiento Emocional:

- Sentirse emocionalmente exhausto.
- Sensación de falta de energía.
- Falta de motivación y concentración.
- Insomnio y problemas para dormir.
- Dolores de cabeza y musculares.
- Cambios de apetito y peso.
- Problemas gastrointestinales.
- Irritabilidad y ansiedad.

Despersonalización:

- Actitudes cínicas y de indiferencia hacia los pacientes, colegas y/o trabajo.

- Deshumanización en la atención al paciente.
- Comportamiento agresivo hacia los pacientes.
- Dificultad para relacionarse con los compañeros de trabajo.
- Percepción de los pacientes como objetos.
- Sentimientos de culpa por no poder proporcionar una atención de calidad.

Baja realización personal:

- Sentimiento de ineficacia en el trabajo.
- Baja autoestima.
- Pérdida de interés y motivación en el trabajo.
- Sensación de falta de logro en el trabajo.
- Falta de reconocimiento en el trabajo.

Problemas físicos: dolores de cabeza, dolores musculares, problemas digestivos, cambios en el apetito y el sueño, y enfermedades físicas crónicas.

Problemas emocionales: ansiedad, depresión, irritabilidad, mal humor, dificultad para concentrarse y pérdida de la memoria.

Problemas conductuales: Abuso de drogas o alcohol, aislamiento social, ausentismo laboral y tendencia a ser más críticos y cínicos en el trabajo (Maslach & Leiter, 2017). Es importante tener en cuenta que estos síntomas pueden variar según el individuo y el entorno laboral. Además, un psiquiatra debe realizar un diagnóstico de síndrome de burnout, ya que puede compartir similitudes con otros trastornos mentales.

3.2.5. Síndrome de Burnout en el personal de salud

El síndrome de burnout es un problema de salud mental y ocupacional que afecta principalmente a los profesionales de la salud en todo el mundo. En la última década, numerosos estudios han demostrado que el SB afecta negativamente tanto la calidad de vida laboral como la calidad de atención a los pacientes (Yslado-Méndez et al., 2019). El desarrollo del burnout entre los profesionales de la salud ha sido ampliamente estudiado en los últimos años, ya que la gran cantidad de factores estresantes en el ambiente hospitalario aumenta el riesgo de presentar síndrome de burnout. Además, las relaciones y el contacto continuo con los pacientes y sus familias pueden resultar difíciles, lo que favorece el desarrollo de estrés crónico que puede provocar agotamiento en el personal sanitario (Monsalve-Reyes et al., 2018).

3.2.5.1. Factores de riesgo

El síndrome de Burnout en el personal de salud es una preocupación importante para la salud ocupacional. Entre los factores de riesgo que pueden contribuir al desarrollo de este síndrome, se incluyen:

1. **Sobrecarga laboral:** un alto volumen de trabajo y la falta de tiempo para realizar tareas pueden aumentar el estrés y la presión en el personal de salud.
2. **Falta de apoyo emocional:** la falta de apoyo emocional, ya sea de colegas, supervisores o pacientes, puede hacer que el personal de salud se sienta aislado y disminuir su motivación y satisfacción laboral.
3. **Ambiente laboral conflictivo:** el conflicto en el lugar de trabajo, ya sea con colegas, supervisores o pacientes, puede aumentar el estrés y la tensión.
4. **Poca autonomía:** la falta de control sobre el propio trabajo puede hacer que el personal de salud se sienta atrapado y sin poder tomar decisiones importantes.
5. **Falta de reconocimiento:** la falta de reconocimiento por el trabajo realizado puede hacer que el personal de salud se sienta subvalorado y disminuir su motivación.

6. **Demanda emocional:** el contacto con pacientes y familiares que requieren cuidados puede ser emocionalmente agotador, especialmente cuando se trata de pacientes en estado crítico o terminales.
7. **Exposición a la muerte y el sufrimiento:** el personal de salud que trabaja en áreas como cuidados paliativos, oncología o unidades de cuidados intensivos puede estar expuesto a una mayor cantidad de muerte y sufrimiento, lo que puede aumentar el riesgo de Burnout.
8. **Falta de equilibrio trabajo-vida personal:** el trabajo excesivo y las largas horas pueden afectar la vida personal del personal de salud, lo que puede aumentar el estrés y la tensión (McFarland et al., 2019).

3.2.5.2. Consecuencias

El síndrome de Burnout puede tener varias consecuencias en la salud física y mental del personal de salud, así como en su desempeño laboral y en la calidad de atención al paciente (Ruisoto et al., 2021). Algunas de las consecuencias más comunes son:

1. **Trastornos emocionales:** El agotamiento emocional es uno de los componentes principales del síndrome de Burnout, y puede llevar a depresión, ansiedad, irritabilidad y aislamiento social.
2. **Problemas de salud física:** El estrés crónico asociado al Burnout puede aumentar el riesgo de problemas de salud física, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos musculoesqueléticos y enfermedades infecciosas.
3. **Ausentismo laboral:** El Burnout puede llevar a una disminución en la motivación y el compromiso laboral, lo que a su vez puede resultar en un aumento en el ausentismo laboral.
4. **Abandono de la profesión:** El Burnout puede llevar a que los profesionales de la salud abandonen su profesión, lo que puede afectar negativamente la disponibilidad de servicios de salud y la calidad de atención al paciente.

5. **Afectación en la calidad de atención al paciente:** El personal de salud con Burnout puede estar emocionalmente agotado, desmotivado y con baja autoestima, lo que afecta negativamente la calidad de atención al paciente y puede aumentar el riesgo de errores médicos.
6. **Rotación laboral:** El personal de salud con Burnout puede sentirse insatisfecho con su trabajo y buscar oportunidades laborales en otras instituciones o incluso en otras profesiones, lo que puede provocar una rotación constante del personal y afectar negativamente la estabilidad del equipo médico.
7. **Dificultades en las relaciones interpersonales:** El Burnout puede afectar las relaciones interpersonales del personal de salud tanto en el ámbito laboral como en el personal, lo que puede aumentar el aislamiento social y la sensación de soledad (Ruisoto et al., 2021).

Es importante destacar que estas consecuencias no solo afectan al personal de salud individualmente, sino que también tienen un impacto negativo en la calidad de atención médica y en el sistema de salud en general. Por lo tanto, es fundamental que las instituciones de salud tomen medidas preventivas y de apoyo para evitar y tratar el Burnout en su personal.

3.2.5.3. Intervención y prevención

3.2.5.3.1. Estrategias de intervención.

Las estrategias de intervención del agotamiento son medidas y métodos específicos para prevenir o tratar el agotamiento, la despersonalización y el deterioro del rendimiento. Estas estrategias se pueden aplicar tanto a nivel individual como organizacional e incluyen:

Programas educativos y de formación: Al proporcionar programas de educación y capacitación en técnicas de manejo del estrés, resolución de conflictos, comunicación efectiva y trabajo en equipo, los trabajadores de la salud pueden mejorar su capacidad para hacer frente a las demandas del trabajo y desarrollar habilidades para prevenir el agotamiento (Maslach & Leiter, 2017).

Ajuste de la carga de trabajo: El equilibrio de la carga de trabajo y la redistribución de tareas pueden ayudar a reducir la carga de trabajo que puede provocar agotamiento. Esto puede incluir la revisión del volumen y la intensidad del trabajo, la

determinación de las horas y los turnos más apropiados y la asignación de tareas en función de las habilidades y la experiencia de los trabajadores (Dreison et al., 2018).

Crear un ambiente de trabajo positivo: La creación de un entorno de trabajo que fomente la colaboración, el trabajo en equipo, la retroalimentación y el apoyo emocional y social puede reducir el agotamiento y aumentar la satisfacción laboral. Esto se puede lograr a través de actividades como reconocer y evaluar el trabajo de los empleados, organizar eventos de integración y promover una comunicación abierta y transparente.

Programas de apoyo emocional: Proporcionar programas de apoyo emocional y psicológico a los trabajadores de la salud, como asesoramiento y terapia, puede ayudarlos a sobrellevar el estrés laboral y prevenir el agotamiento (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Evaluación periódica de la salud: Una evaluación periódica del estado emocional y físico de los profesionales médicos puede ayudar a identificar los riesgos de agotamiento temprano y tomar las medidas adecuadas de manera oportuna (Dreison et al., 2018). Por tanto, las estrategias de intervención del burnout se centran en la prevención y el tratamiento del burnout y la despersonalización laboral a través de intervenciones específicas que promuevan la salud y el bienestar emocional de los trabajadores sanitarios.

3.2.5.3.2. Prevención.

A nivel individual:

Autoayuda y manejo del estrés: Los trabajadores de la salud deben participar en actividades que los ayuden a relajarse y controlar el estrés, como B. ejercicio, meditación, yoga, pasatiempos o actividades de ocio. Además, es importante cuidar la alimentación y el sueño y reservar tiempo para actividades que aporten satisfacción y alegría fuera del trabajo (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Establecer límites saludables en el trabajo: Es importante establecer límites claros en el trabajo para que el exceso de trabajo no interfiera con su vida personal y se convierta en una fuente de estrés crónico. Esto incluye decir no a las solicitudes de trabajo excesivas, delegar tareas y establecer horarios de trabajo regulares (Shanafelt et al., 2012).

Fomento de las relaciones sociales y apoyo social: Mantener relaciones sociales saludables y de apoyo tanto dentro como fuera del lugar de trabajo puede ayudar a reducir el estrés y aumentar la satisfacción laboral. Esto incluye establecer relaciones con colegas, amigos y familiares, y participar en actividades comunitarias y comunitarias (Maslach & Leiter, 2017).

Desarrollo de habilidades de afrontamiento: los profesionales de la salud pueden beneficiarse al adquirir habilidades para manejar el estrés y las situaciones estresantes en el lugar de trabajo. Estos incluyen técnicas de resolución de problemas, habilidades de comunicación efectiva y la capacidad de establecer metas realistas y manejar la incertidumbre. Es importante recordar que prevenir el agotamiento no es solo responsabilidad de los individuos sino también de las organizaciones. Los empleadores y gerentes deben crear un ambiente de trabajo saludable y de apoyo que promueva la salud mental y el bienestar de sus empleados (Fendel et al., 2020).

A nivel interpersonal:

Algunas medidas preventivas a nivel interpersonal pueden incluir:

Comunicación efectiva: La comunicación eficaz es fundamental para fomentar relaciones sanas y colaborativas en el lugar de trabajo. Los trabajadores de la salud deben poder expresar sus necesidades e inquietudes de manera clara y directa, y ser capaces de escuchar y responder a las necesidades e inquietudes de sus colegas (Maslach & Leiter, 2017).

Cooperación: Fomentar el trabajo en equipo y la colaboración entre los profesionales de la salud puede reducir el estrés y aumentar la satisfacción laboral. El trabajo en equipo puede ayudar a distribuir la carga de trabajo, aumentar la eficiencia y mejorar la calidad de la atención al paciente.

Apoyo emocional y social: Es importante que los profesionales de la salud se sientan apoyados y respetados por sus compañeros y supervisores en el lugar de trabajo. El apoyo emocional y social puede incluir ejercicios en equipo, reuniones regulares del equipo y programas de tutoría y entrenamiento.

Resolución de conflictos: La resolución efectiva de conflictos es fundamental para construir relaciones saludables y de apoyo en el lugar de trabajo. Los trabajadores de la salud deben ser capaces de identificar y resolver conflictos de manera constructiva y

colaborativa. En general, los esfuerzos de prevención interpersonal tienen como objetivo promover relaciones saludables y de apoyo en el lugar de trabajo, lo que puede aumentar la satisfacción laboral y reducir el estrés y la angustia emocional asociados con el trabajo de atención médica (Woodhead et al., 2016).

A nivel organizativo:

Crear una cultura de apoyo: Es importante que las organizaciones desarrollen una cultura de apoyo donde los empleados se sientan valorados y respetados. Esto puede incluir programas de tutoría, sistemas de apoyo emocional y oportunidades de desarrollo profesional (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Garantizar el equilibrio entre la vida laboral y personal: Las organizaciones pueden ayudar a prevenir el agotamiento al garantizar que los empleados tengan el equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida. Esto puede incluir el fomento de horarios de trabajo flexibles, el fomento de la actividad física y la recreación, y la promoción de un estilo de vida saludable (Magnavita & Garbarino, 2017).

Proporcionar los recursos adecuados: es importante que las organizaciones proporcionen los recursos necesarios para permitir que los empleados realicen su trabajo de manera efectiva. Esto puede incluir equipos y herramientas apropiados, personal apropiado y capacitación y desarrollo profesional (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

Comunicación abierta y transparente: Las organizaciones pueden ayudar a prevenir el agotamiento al promover una comunicación abierta y transparente entre los empleados y la gerencia. Estos pueden ser reuniones periódicas, sistemas de retroalimentación y canales de comunicación abiertos (Rotenstein et al., 2018).

Establecer políticas y procedimientos claros: Las organizaciones pueden ayudar a prevenir el agotamiento mediante el establecimiento de políticas y procedimientos claros para el trabajo y la gestión del estrés. Esto puede incluir políticas de descanso, políticas de gestión del estrés y procedimientos de gestión de conflictos (Shanafelt & Noseworthy, 2017).

3.2. MARCO CONCEPTUAL

En el entorno laboral, el bienestar y la salud de los trabajadores son aspectos fundamentales para promover un ambiente productivo y satisfactorio. Sin embargo, el estrés prolongado y las demandas laborales pueden llevar al agotamiento emocional y la

fatiga, afectando tanto al individuo como a la organización. En este marco conceptual, se exploran conceptos como el agotamiento emocional, el bienestar laboral, la despersonalización, la fatiga laboral, la realización personal y la salud ocupacional, todos ellos cruciales para comprender y abordar los desafíos relacionados con la salud y el bienestar en el trabajo.

Agotamiento emocional: El agotamiento emocional es un componente central del agotamiento emocional y se refiere a un estado de cansancio emocional que puede llevar a sentimientos de despersonalización y disminución de la realización personal. Es el resultado de una respuesta prolongada al estrés laboral, y en el que el trabajador experimenta una disminución de la capacidad para enfrentar las demandas emocionales de su trabajo y para establecer relaciones positivas con las personas a las que atiende (Maslach & Leiter, 2017).

Bienestar laboral: se refiere a un entorno en el que los trabajadores pueden desempeñar sus funciones de manera segura y saludable con un nivel razonable de satisfacción y motivación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), el bienestar ocupacional se refiere al “estado de armonía entre las demandas del trabajo y los recursos personales y ambientales que una persona puede movilizar.

Despersonalización: se refiere al proceso por el cual una persona desarrolla una actitud y un comportamiento cínicos e insensibles hacia los demás y comienza a ver a las personas como objetos o herramientas en lugar de personas. En el contexto del síndrome de burnout, la despersonalización se refiere a la sensación de desapego emocional y desapego experimentado por el profesional, particularmente cuando se trata de pacientes o colegas. Esta actitud impersonal puede conducir a una mala atención al paciente y a una mayor insatisfacción laboral (Maslach & Leiter, 2017).

Fatiga laboral: Se define como un estado subjetivo de cansancio, debilidad y agotamiento físico y/o mental resultante del esfuerzo excesivo o prolongado en el trabajo. Según la Organización Internacional del Trabajo (ILO, 2009), la fatiga laboral es un problema de salud relacionado con el trabajo que puede afectar negativamente la productividad y la seguridad en el trabajo.

Realización personal: se refiere a los sentimientos de realización personal y satisfacción laboral, así como a la comprensión de que un individuo está haciendo una contribución significativa y valiosa a la sociedad. También puede entenderse como un

sentido de autodesarrollo y crecimiento personal en el trabajo, así como la capacidad de utilizar y desarrollar habilidades y talentos individuales. En relación con el agotamiento, la falta de realización personal puede contribuir a emociones negativas como la frustración y la desesperanza, así como a un mayor riesgo de agotamiento emocional y despersonalización (Shih et al., 2013).

Salud Ocupacional: La salud ocupacional se refiere a un conjunto de medidas y prácticas destinadas a proteger, promover y mantener la salud de los trabajadores en relación con su trabajo y entorno laboral. Esta disciplina se encarga de identificar, evaluar y controlar los riesgos y peligros que pueden afectar la salud y seguridad de los trabajadores con el fin de prevenir enfermedades y accidentes laborales y mejorar la calidad de vida en el lugar de trabajo (De Franco, 2019).

3.3. MARCO NORMATIVO

La **Constitución de la República del Ecuador (2008)**, establece en su artículo 32 el derecho a un ambiente laboral saludable y seguro, así como el derecho a la protección de la salud y la seguridad en el trabajo. Además, la Constitución reconoce la protección de la salud mental y emocional de los trabajadores como un derecho fundamental.

Por otro lado, el artículo 35 de la Constitución del Ecuador establece las normas fundamentales del derecho laboral en el ámbito de la legislación social, que regula el trabajo en el país. El Estado tiene la responsabilidad de garantizar a los trabajadores la protección de sus derechos y la eliminación de la desocupación y la subocupación. Los trabajadores tienen derecho a una remuneración justa que cubra sus necesidades y las de su familia, y las estipulaciones que impliquen la renuncia o disminución de sus derechos son nulas. Los trabajadores tienen derecho a la organización, la huelga y a la contratación colectiva, y los conflictos colectivos de trabajo se someterán a tribunales de conciliación y arbitraje. Las personas jurídicas y las instituciones del Estado, salvo las de los obreros, se regirán por las leyes que regulan la administración pública, y la paralización de los servicios públicos se prohíbe.

Además, la carta magna en su Artículo 326 establece el derecho al trabajo en condiciones dignas y justas, que aseguren una vida digna y que se garantice la seguridad, higiene y salud ocupacional.

la **Ley Orgánica de Salud (Ley No. 2006-67)**, en su Artículo 188, establece la obligatoriedad de las instituciones de salud para garantizar la seguridad y salud de los

trabajadores, incluyendo medidas de prevención y atención a riesgos laborales, entre los que se encuentra el estrés laboral y el síndrome de Burnout.

El Código del Trabajo (2012) en su Artículo 165 establece la obligación de los empleadores de garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable, así como la prevención de riesgos laborales y la promoción de la salud mental de sus trabajadores. Asimismo, el Ministerio de Trabajo tiene la facultad de inspeccionar las condiciones de trabajo y aplicar sanciones en caso de incumplimiento de las normas laborales.

También establece la obligación de los empleadores de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores, y de tomar medidas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. El Código del Trabajo establece que los empleadores deben proporcionar un ambiente de trabajo saludable y seguro para sus trabajadores, y deben tomar medidas para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores.

La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley No. 167) establece las normas y regulaciones que deben seguir los empleadores y los trabajadores en relación con la seguridad y la salud en el trabajo. En particular, esta ley establece la obligación de los empleadores de garantizar un ambiente de trabajo saludable y seguro para sus trabajadores, y de tomar medidas para prevenir accidentes y enfermedades profesionales. La ley también establece la obligación de los empleadores de proporcionar capacitación y educación a sus trabajadores sobre los riesgos laborales y la prevención de accidentes y enfermedades profesionales.

En cuanto a la prevención y atención del síndrome de Burnout, la Resolución Ministerial No. 1121 del Ministerio de Salud Pública de Ecuador establece la "Guía Nacional de Salud Mental para el Personal de Salud", que incluye medidas de prevención y atención al estrés laboral y al síndrome de Burnout en el personal de salud. Es necesario que las instituciones de salud y empleadores cumplan con estas normas y promuevan un ambiente de trabajo seguro y saludable para prevenir el estrés laboral y el síndrome de Burnout en el personal de salud.

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. OBJETIVOS

4.1.1. Objetivo General

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023.

4.1.2. Objetivos Específicos

Establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout según características sociodemográficas en el personal de salud del área de emergencia.

Identificar signos y síntomas del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023.

Proponer estrategias preventivas para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia.

4.2. HIPÓTESIS

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de un hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023 es alta debido a la exposición constante a situaciones estresantes y el alto nivel de demanda emocional en su trabajo.

4.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio cuantitativo que se utilizará en este caso es descriptivo-transversal. Este tipo de estudio se enfoca en recolectar datos en un momento específico en el tiempo, y en este caso, se utilizará el cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del área de emergencia del hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023.

4.3.1. Línea de investigación

Salud y Bienestar Integral.

4.4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.4.1. Datos sociodemográficos

Edad	21- 30
	31-40
	41-50
	>50
Género	Femenino
	Masculino
Estado civil	Soltero
	Casado
	Viudo
	Divorciado
	Libre unión
Antigüedad laboral	0-2 años
	3-10 años
	11-20 años
	>21 años

4.4.2. Población y muestra

La población de este estudio lo compone un total de 585 profesionales de la salud del área operativa perteneciente a un hospital en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2023.

Tabla 1. Población de estudio.

N= 107	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	269	46,0
Enfermería	316	54,0
Total	585	100,0

Elaboración propia.

La muestra se establecerá por el muestreo aleatorio simple y bajo los criterios de selección compuesta por un total de 34 profesionales.

4.5. CRITERIOS

4.5.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería que labora en el área de emergencias.
- Auxiliar de Enfermería.
- Médicos Especialistas que laboren en el área de emergencias.
- Médico General en funciones hospitalarias que trabaja en el área de emergencias.
- Médico Residente.
- Edad entre 18 y 65 años.
- Con experiencia laboral en el área de emergencia de al menos 6 meses.

4.5.2. Criterios de exclusión

- Personal de salud que presente algún tipo de enfermedad física o mental que pueda afectar su desempeño laboral o su respuesta a la evaluación del Síndrome de Burnout.
- Personal de salud que se encuentre en situación de licencia médica o permiso prolongado.
- Personal de salud que no esté dispuesto a participar voluntariamente en la investigación.

4.6. FASES DEL ESTUDIO

4.7. Técnicas

Cuestionario: El cuestionario es una técnica de recolección de datos ampliamente utilizada en estudios cuantitativos. En este caso, se puede utilizar el cuestionario del Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del área de emergencia del hospital en la ciudad de Ibarra.

Observación: La observación es una técnica de recolección de datos en la que se observa el comportamiento de los participantes. En este caso, se puede observar el ambiente de trabajo en el área de emergencia, las condiciones en las que trabajan los participantes y cómo esto puede afectar su salud mental.

4.8. Instrumentos

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es uno de los instrumentos más utilizados para medir el Síndrome de Burnout en el ámbito laboral. Este instrumento fue desarrollado por Maslach et al., (1996) y ha sido validado en numerosos estudios. El MBI consta de tres dimensiones que miden diferentes aspectos del Síndrome de Burnout:

- **Agotamiento emocional:** se refiere a la sensación de falta de energía y recursos emocionales para hacer frente a las demandas del trabajo.
- **Despersonalización:** se refiere a la actitud distante, cínica y deshumanizada hacia las personas que se atienden en el trabajo.
- **Realización personal:** se refiere al sentimiento de satisfacción y logro en el trabajo.

Cada dimensión se evalúa mediante un cuestionario de 22 preguntas que se responden en una escala Likert de 7 puntos, que va desde "nunca" hasta "todos los días".

La puntuación del MBI se realiza por separado para cada dimensión. Para el agotamiento emocional y la despersonalización, las puntuaciones se obtienen sumando las respuestas a las preguntas correspondientes y dividiéndolas entre el número de preguntas. Para la realización personal, se obtiene la puntuación restando la suma de las respuestas a las preguntas correspondientes de 22 (el número total de preguntas).

Para la validación del instrumento, se han realizado numerosos estudios en diferentes poblaciones y contextos laborales. La fiabilidad y la validez del MBI han sido evaluadas en numerosos estudios y se han encontrado resultados satisfactorios. Además, se han desarrollado versiones adaptadas a diferentes contextos culturales y lingüísticos, lo que permite su uso en diferentes países y poblaciones. Un estudio realizado en 2019 en un hospital de Corea del Sur, se evaluó la fiabilidad y validez del MBI en una muestra de 224 enfermeras. Los resultados mostraron que el MBI tenía una alta fiabilidad y validez en esta población y que las tres dimensiones estaban estrechamente relacionadas con el estrés laboral y la calidad de vida relacionada con la salud (Gon et al., 2019).

4.9. Consideraciones éticas

Consentimiento informado: Todos los participantes deben estar informados sobre los objetivos de la investigación, cómo se utilizarán los datos y los posibles riesgos y beneficios. Los participantes deben dar su consentimiento libre e informado antes de participar en el estudio.

Privacidad y confidencialidad: Los participantes tienen derecho a la privacidad y la confidencialidad de su información personal. Se deben tomar medidas para proteger los datos personales de los participantes, como la eliminación de los nombres y la identificación personal en los informes y la codificación de los datos.

Beneficencia: La investigación no debe causar daño a los participantes. Se deben tomar medidas para minimizar cualquier riesgo y maximizar cualquier beneficio potencial.

Justicia: La selección de los participantes debe ser equitativa y justa. Se deben tomar medidas para evitar la discriminación y la explotación.

Responsabilidad: El investigador es responsable de garantizar que la investigación se lleve a cabo de manera ética y que se respeten los derechos de los participantes. En caso de cualquier problema ético, se debe informar a las autoridades relevantes.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

Datos sociodemográficos

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad.

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	34
Media		38,06
Desv. Desviación		8,514

Elaboración propia.

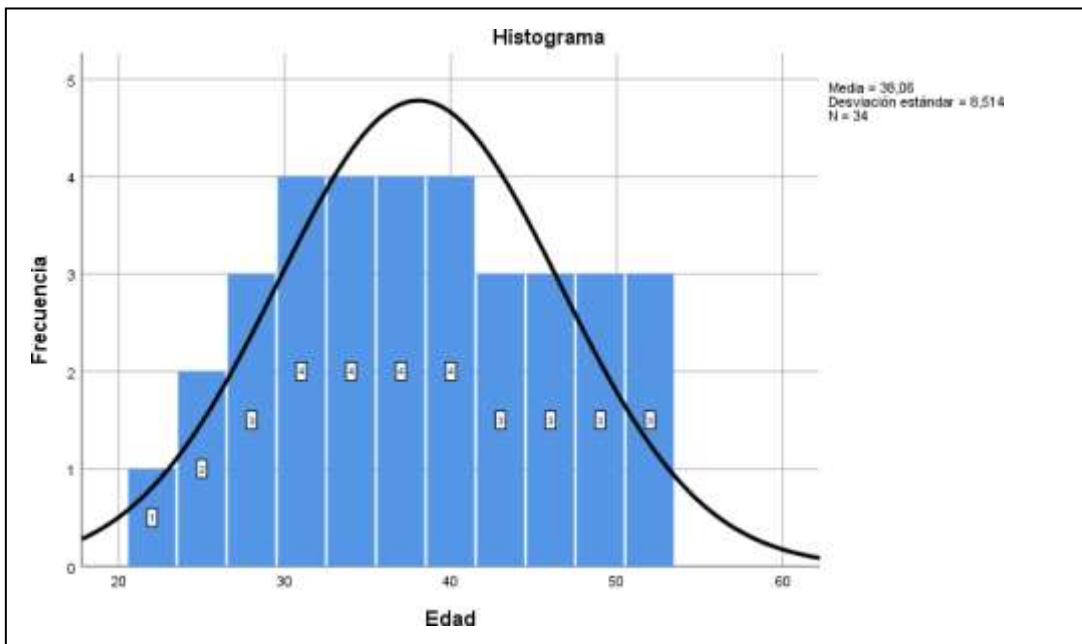


Gráfico 1. Estadísticos descriptivos de la edad.

Se encontró que la edad promedio fue de 38.06 años, con una desviación estándar correspondiente de 8.514. Esto sugiere una notable variación en las edades de los participantes con respecto a la edad promedio. Este hallazgo apunta a una diversidad significativa en la distribución de edades dentro de la muestra, lo cual reviste importancia en el contexto del estudio, dado que la edad podría tener un impacto en la prevalencia del Síndrome de Burnout.

Tabla 3. Edad por escalas.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad por escalas	21- 30 años	6	17,6
	31 - 40 años	16	47,1
	41 -50 años	9	26,5
	> 50 años	3	8,8
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

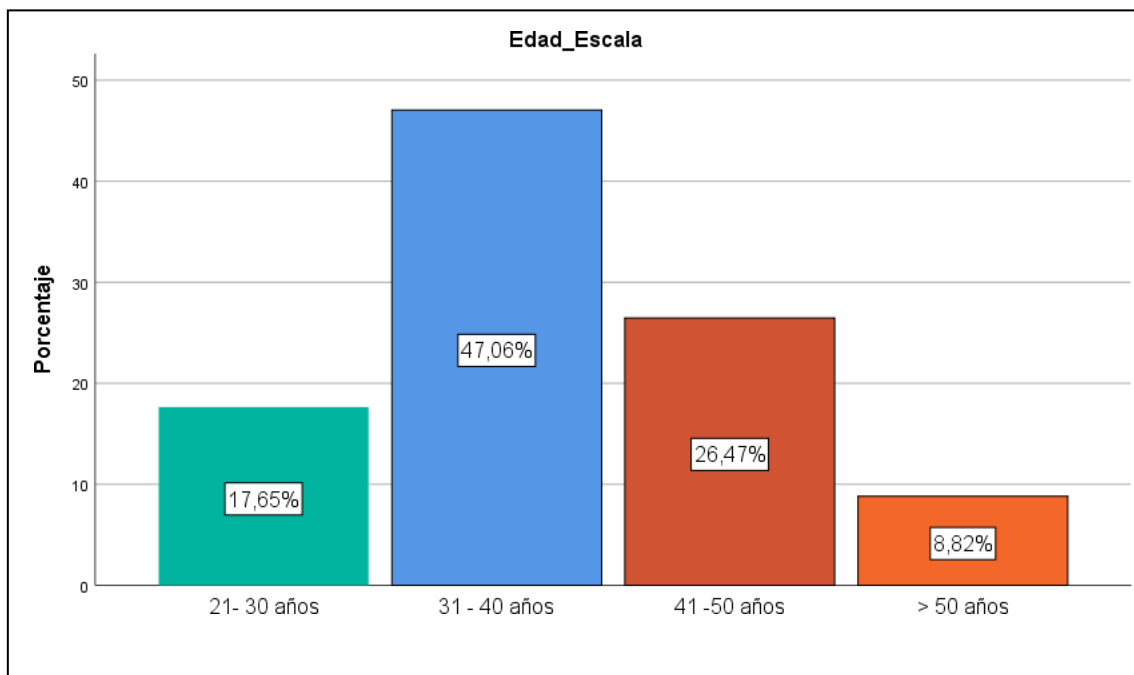


Gráfico 2. Edad por escalas.

El grupo de edad más numeroso en la muestra corresponde a los profesionales de salud de entre 31 y 40 años, representando el 47.1% del total, lo que indica una presencia significativa en esta franja etaria. A continuación, se encuentran los individuos de 41 a 50 años, que constituyen el 26.5% de la muestra. Este grupo sigue siendo relevante en el estudio debido a su tamaño considerable. Por otro lado, el 17.6% de los participantes se encuentra en el rango de edad de 21 a 30 años, que, aunque menor en porcentaje, aún representa una parte significativa de la muestra. Por último, el grupo de edad de más de 50 años, con un 8.8%, es el de menor representación en la muestra, pero sigue siendo un segmento importante en el análisis de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de Ibarra.

Tabla 4. Experiencia laboral (años).

		Frecuencia	Porcentaje
Experiencia laboral (años)	1 año	6	17,6
	4 años	12	35,3
	7 años	10	29,4
	10 años	6	17,6
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

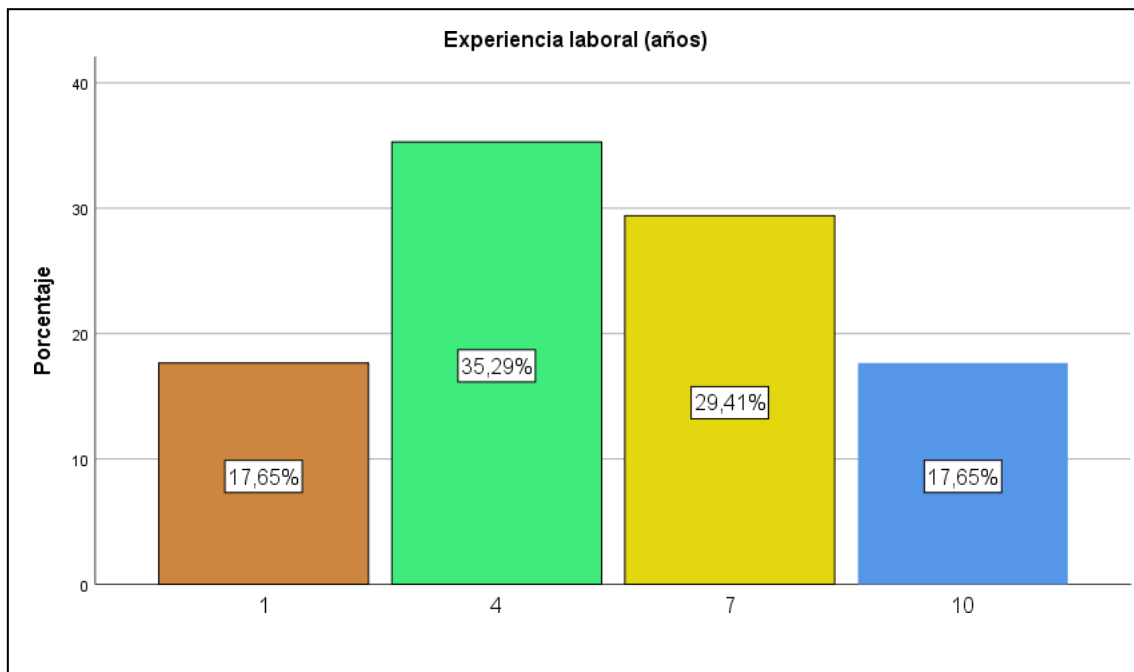


Gráfico 3. Experiencia laboral (años).

La muestra de 34 profesionales de salud en el estudio exhibe una diversidad en términos de experiencia laboral. Se destaca que el grupo más numeroso está compuesto por individuos con 4 años de experiencia laboral, representando el 35.3% de la muestra, lo que sugiere una presencia significativa de profesionales en esta fase intermedia de sus trayectorias. A su vez, el 29.4% de los participantes posee 7 años de experiencia laboral, mientras que un 17.6% tiene solo 1 año de experiencia, y otro 17.6% cuenta con una década de experiencia laboral. Esta variabilidad en la experiencia laboral en la muestra es relevante, ya que permite una exploración más profunda de posibles diferencias en la prevalencia del Síndrome de Burnout en función del tiempo en el campo de la atención médica en el área de emergencia de Ibarra durante el período 2023.

5.1.1. Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Tabla 5. Dimensión- Agotamiento emocional (estadístico descriptivo).

Estadísticos		
Agotamiento Emocional		
N	Válido	34
Media		20,9412
Desv. Desviación		5,37075

Elaboración propia.

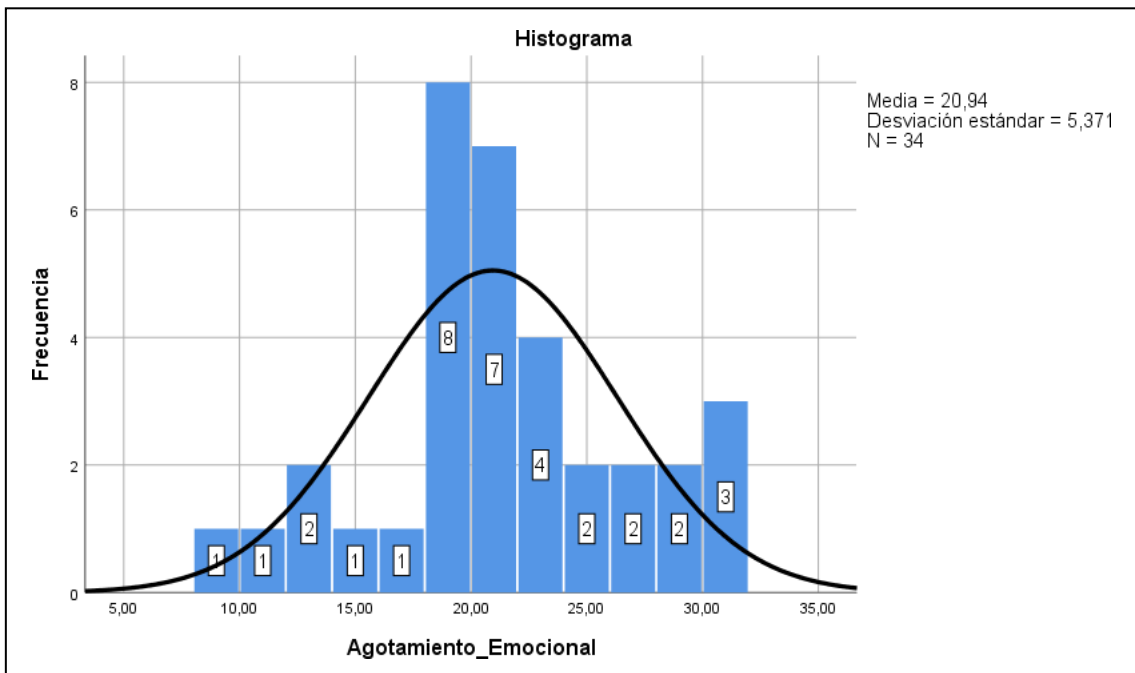


Gráfico 4. Dimensión- Agotamiento emocional.

Con un total de 34 respuestas válidas, se encontró que la media de puntuación en Agotamiento Emocional fue de 20.9412, con una desviación estándar de 5.37075. Estos valores aportan información relevante sobre el nivel general de agotamiento emocional en la muestra estudiada.

El puntaje medio de 20.9412 se encuentra dentro del rango considerado como "Medio", que sugiere indicios de Burnout. Esto indica que, en promedio, los participantes presentan signos de agotamiento emocional en su trabajo en el área de emergencia del hospital de Ibarra en 2023. Si bien no se encuentra en la categoría de "Alto" que indicaría la presencia clara del síndrome de Burnout, esta cifra señala la necesidad de prestar atención a la salud emocional de estos profesionales y considerar medidas para prevenir la escalada de este agotamiento hacia niveles más preocupantes.

Tabla 6. Dimensión- Agotamiento emocional (Escala).

		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento emocional Escala	Bajo	9	26,5
	Medio- Indicios de Burnout	19	55,9
	Alto- Síndrome Burnout	6	17,6
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

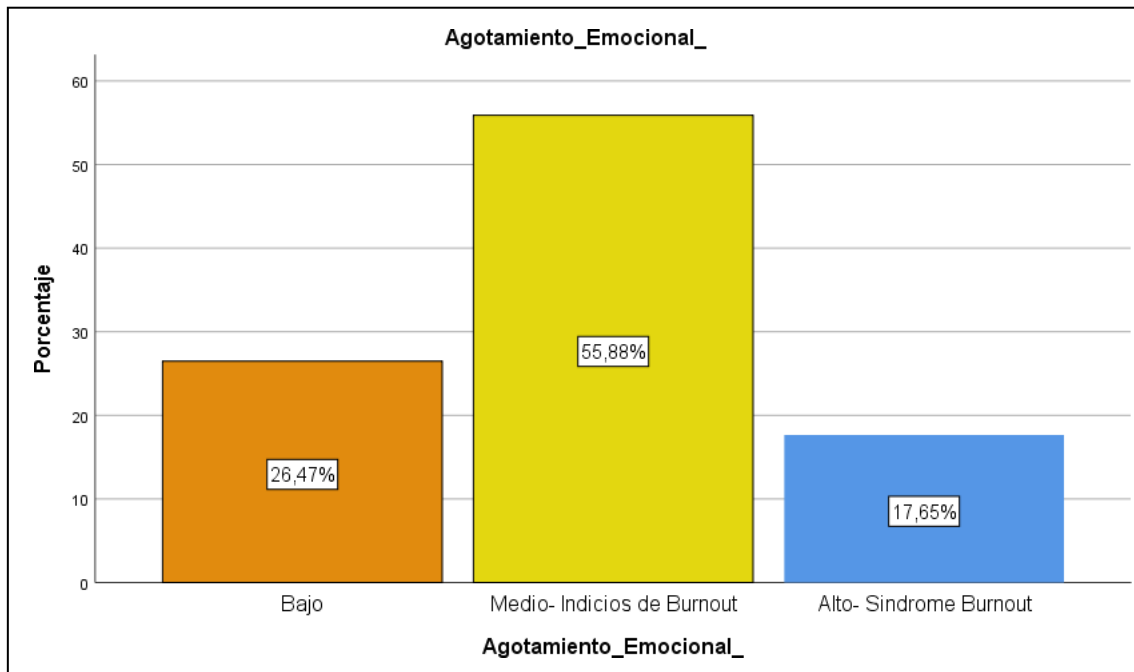


Gráfico 5. Dimensión- Agotamiento emocional (Escala).

Los resultados de la evaluación del Agotamiento Emocional en la muestra de 34 participantes revelan una distribución en tres categorías distintas. Un notable 26.5% de los participantes se ubica en la categoría "Bajo", lo que refleja niveles bajos de agotamiento emocional, con puntuaciones entre 0 y 18 puntos. Sin embargo, la mayoría de los participantes, aproximadamente un 55.9%, cae en la categoría de "Medio - Indicios de Burnout", indicando la presencia de signos de agotamiento emocional en este grupo, con puntuaciones entre 19 y 26 puntos. Además, un significativo 17.6% de los participantes se encuentra en la categoría "Alto - Síndrome de Burnout", con puntuaciones entre 27 y 54 puntos, lo que apunta a la clara presencia del síndrome de Burnout en este subconjunto de profesionales de salud. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar y gestionar el agotamiento emocional en el personal de salud del área de emergencia de Ibarra, con especial atención en aquellos que muestran indicios o síntomas evidentes de Burnout, en aras de salvaguardar su bienestar y salud mental.

Tabla 7. Dimensión- Despersonalización (estadístico descriptivo).

Estadísticos

Despersonalización

N	Válido	34
Media		9,3824
Desv. Desviación		4,05279

Elaboración propia.

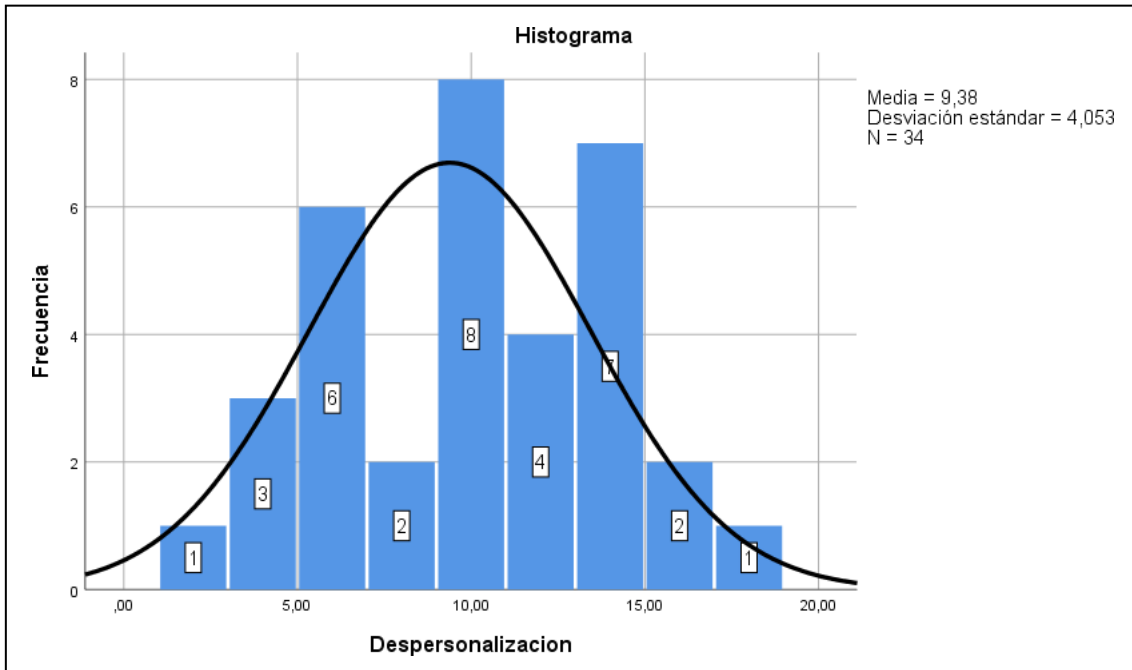


Gráfico 6. Dimensión- Despersonalización (estadístico descriptivo).

Los estadísticos descriptivos revelan una media de puntuación en Despersonalización de 9.3824, con una desviación estándar de 4.05279.

En el contexto de la escala establecida para la Despersonalización en el MBI, se interpreta que la media de 9.3824 puntos se encuentra dentro de la categoría de "Medio - Indicios de Burnout" (puntuaciones entre 6 y 9 puntos). Esto sugiere que, en promedio, los participantes en el estudio muestran indicios de Despersonalización en su labor. Aunque no alcanza la categoría de "Alto" (puntuaciones de 10 a 30 puntos), estos indicios señalan la importancia de abordar la relación profesional-jefe y considerar medidas preventivas para evitar que la Despersonalización se convierta en un problema grave en el entorno laboral de la atención médica.

Tabla 8. Dimensión- Despersonalización (escala).

		Frecuencia	Porcentaje
Despersonalización Escala	Bajo	8	23,5
	Medio- Indicios de Burnout	11	32,4
	Alto- Síndrome de Burnout	15	44,1
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

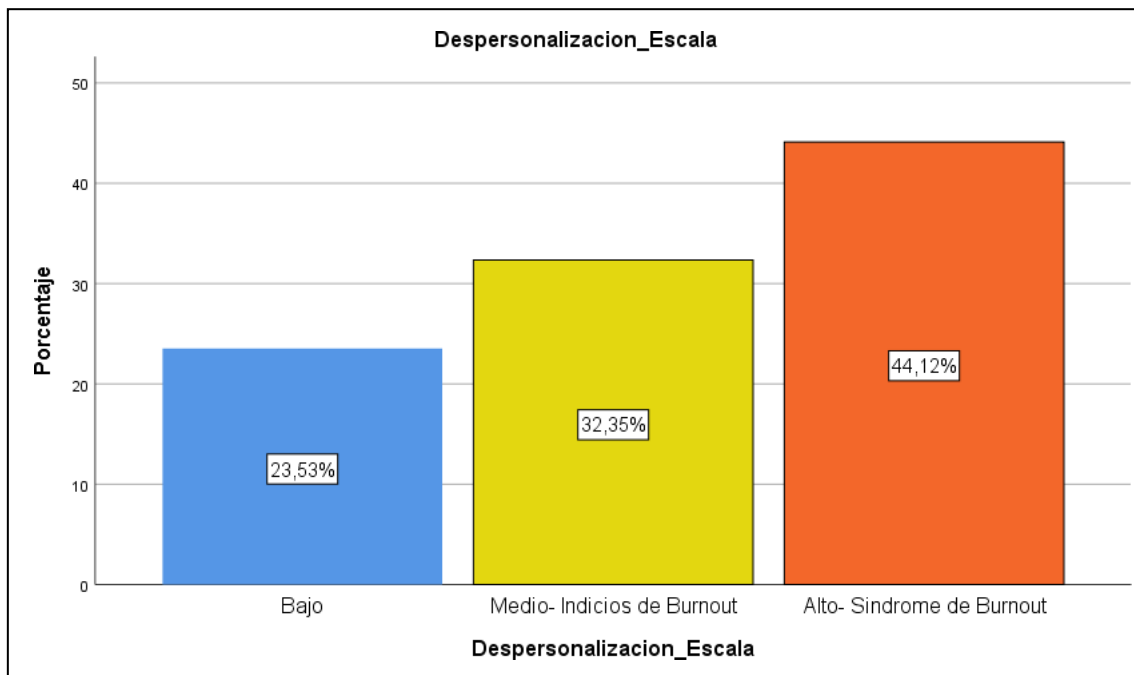


Gráfico 7. Dimensión- Despersonalización (escala).

Los resultados del análisis de la dimensión de Despersonalización en la muestra de 34 participantes revelan una distribución significativa en tres categorías distintas. Un 23.5% de los participantes muestra niveles bajos de Despersonalización, ubicándose en la categoría "Bajo" con puntuaciones entre 0 y 5 puntos. Un 32.4% cae en la categoría de "Medio - Indicios de Burnout," lo que sugiere la presencia de indicios de Despersonalización en este grupo, con puntuaciones entre 6 y 9 puntos. De manera destacable, un significativo 44.1% de los participantes se encuentra en la categoría "Alto - Síndrome de Burnout," lo que indica claramente la presencia del síndrome de Burnout en un subconjunto importante de profesionales de salud.

Tabla 9. Realización personal (estadístico descriptivo).

Estadísticos		
Realización_Personal		
N	Válido	34
Media		30,7059
Desv. Desviación		7,03467

Elaboración propia.

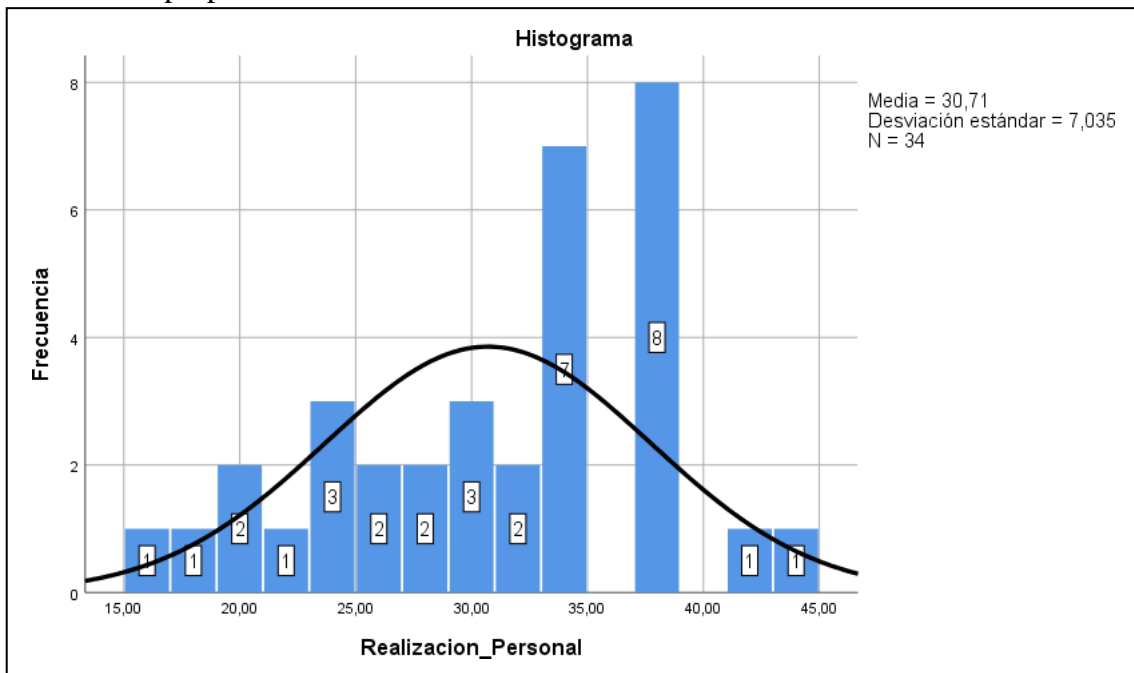


Gráfico 8. Realización personal (estadístico descriptivo).

Los estadísticos descriptivos revelan una media de puntuación en Realización Personal de 30.7059, con una desviación estándar de 7.03467.

En el contexto de la escala establecida para la Realización Personal en el MBI, se interpreta que la media de 30.7059 puntos se encuentra dentro de la categoría de "Bajo" (puntuaciones entre 0 y 33 puntos). Esto indica que, en promedio, los participantes muestran niveles bajos de Realización Personal en su trabajo en el área de emergencia del hospital de Ibarra en 2023. Esta baja puntuación sugiere que podría existir un déficit en la percepción de logros personales y crecimiento profesional en este grupo de profesionales de la salud.

Tabla 10. Realización personal (escala).

		Frecuencia	Porcentaje
Realización personal Escala	Bajo	5	14,7
	Medio- Indicio de Burnout	12	35,3
	Alto- Síndrome de Burnout	17	50,0
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

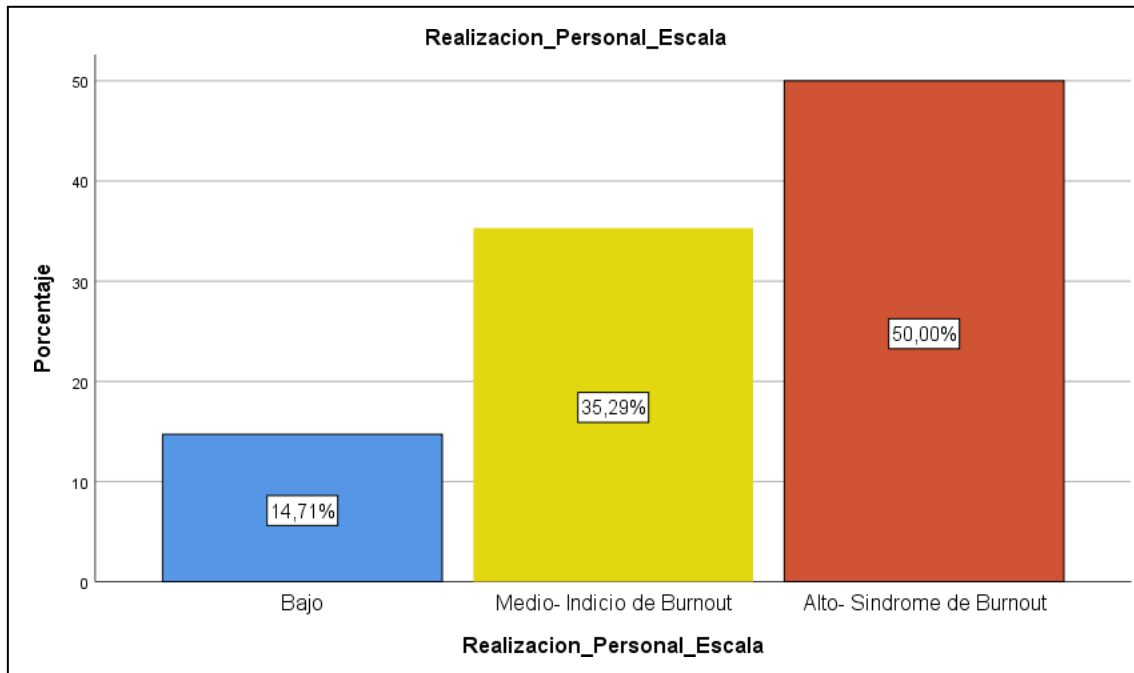


Gráfico 9. Realización personal (escala).

Un 14.7% de los participantes se encuentra en la categoría "Bajo", lo que indica niveles de satisfacción en su realización personal en el trabajo, con puntuaciones entre 0 y 33 puntos. Un 35.3% cae en la categoría de "Medio - Indicios de Burnout," lo que sugiere la presencia de indicios de insatisfacción en su realización personal laboral, con puntuaciones entre 34 y 39 puntos. De manera notable, un significativo 50.0% de los participantes se encuentra en la categoría "Alto - Síndrome de Burnout," lo que claramente indica la presencia del síndrome de Burnout en un gran porcentaje de profesionales de salud, con puntuaciones entre 40 y 56 puntos.

Estos hallazgos resaltan la urgencia de abordar la Realización Personal en el personal de salud del área de emergencia de Ibarra, priorizando la atención a aquellos que presentan síntomas evidentes de Burnout, con el fin de preservar su motivación y bienestar en el entorno laboral y mejorar la calidad de la atención que brindan.

5.1.2. Signos y síntomas del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia

		Frecuencia	Porcentaje
Agotamiento	Nunca	1	2,9
	Pocas veces al año	4	11,8
	Una vez al mes o menos	9	26,5
	Unas pocas veces al mes	9	26,5
	Una vez a la semana	4	11,8
	Unas pocas veces a la semana	3	8,8
	Todos los días	4	11,8
	Total	34	100,0
Cansancio	Nunca	1	2,9
	Pocas veces al año	3	8,8
	Una vez al mes o menos	8	23,5
	Unas pocas veces al mes	7	20,6
	Una vez a la semana	6	17,6
	Unas pocas veces a la semana	5	14,7
	Todos los días	4	11,8
	Total	34	100,0
Fatiga	Nunca	3	8,8
	Pocas veces al año	2	5,9
	Una vez al mes o menos	9	26,5
	Unas pocas veces al mes	8	23,5
	Una vez a la semana	4	11,8
	Unas pocas veces a la semana	3	8,8
	Todos los días	5	14,7
	Total	34	100,0
Insensibilidad	Nunca	9	26,5
	Pocas veces al año	7	20,6
	Una vez al mes o menos	7	20,6
	Unas pocas veces al mes	3	8,8
	Una vez a la semana	5	14,7
	Unas pocas veces a la semana	1	2,9
	Todos los días	2	5,9
	Total	34	100,0
Frustración	Nunca	5	14,7
	Pocas veces al año	15	44,1
	Una vez al mes o menos	9	26,5
	Unas pocas veces al mes	3	8,8
	Unas pocas veces a la semana	1	2,9

	Todos los días	1	2,9
	Total	34	100,0
Desinterés	Nunca	9	26,5
	Pocas veces al año	9	26,5
	Una vez al mes o menos	8	23,5
	Unas pocas veces al mes	3	8,8
	Una vez a la semana	3	8,8
	Unas pocas veces a la semana	1	2,9
	Todos los días	1	2,9
	Total	34	100,0
Estrés	Nunca	6	17,6
	Pocas veces al año	11	32,4
	Una vez al mes o menos	9	26,5
	Unas pocas veces al mes	2	5,9
	Una vez a la semana	3	8,8
	Unas pocas veces a la semana	1	2,9
	Todos los días	2	5,9
	Total	34	100,0
Negatividad	Nunca	7	20,6
	Pocas veces al año	7	20,6
	Una vez al mes o menos	7	20,6
	Unas pocas veces al mes	3	8,8
	Una vez a la semana	4	11,8
	Unas pocas veces a la semana	6	17,6
	Total	34	100,0

Elaboración propia.

Los resultados de la tabla indican la prevalencia de varios signos y síntomas relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia:

El agotamiento es uno de los problemas más destacados, con un 26.5% de los participantes informando que lo experimentan "Una vez al mes o menos" y un 26.5% "Unas pocas veces al mes". Además, un 11.8% lo siente "Una vez a la semana" y otro 11.8% lo siente "Todos los días".

El cansancio también es común, con un 23.5% de los participantes informando que lo sienten "Una vez al mes o menos" y un 20.6% "Unas pocas veces al mes".

La fatiga afecta a un 26.5% de los participantes "Una vez al mes o menos" y a un 23.5% "Unas pocas veces al mes".

La insensibilidad, un componente preocupante del Síndrome de Burnout, se manifiesta en un 26.5% de los participantes que informan "Nunca" sentirlo, pero también en un 20.6% que lo siente "Pocas veces al año".

La frustración afecta significativamente al 44.1% de los participantes, quienes la experimentan "Pocas veces al año".

El desinterés es otro síntoma relevante, con un 26.5% que informa "Nunca" sentirlo y un 26.5% que lo siente "Pocas veces al año".

El estrés, aunque en menor medida, afecta al 32.4% de los participantes "Pocas veces al año".

La negatividad se presenta en diversas frecuencias, con un 20.6% que informa "Nunca" sentirlo y un 17.6% que lo siente "Unas pocas veces a la semana".

5.1.3. Estrategias preventivas para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia.

El propósito de las estrategias de prevención para disminuir la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia es proteger la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, garantizar la calidad de la atención médica y mantener la sostenibilidad de los servicios de salud en situaciones de emergencia. Por tanto, estas estrategias se justifican de las siguientes razones:

El Síndrome de Burnout es una condición de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal que puede tener graves repercusiones en la salud física y mental de los profesionales de la salud. La prevención del Burnout es esencial para evitar problemas de salud a largo plazo.

Los profesionales de la salud desgastados y agotados son menos efectivos en su trabajo y pueden cometer errores médicos. Al reducir la incidencia del Burnout, se mejora la calidad de la atención médica proporcionada a los pacientes. Además, el personal de salud es un recurso crítico en el sistema de atención médica. La alta rotación y el agotamiento pueden afectar la capacidad de los hospitales y clínicas para brindar atención de manera constante y efectiva. La prevención del Burnout ayuda a retener a los profesionales de la salud y garantizar la continuidad de la atención.

Los profesionales de la salud merecen un entorno de trabajo que proteja su bienestar emocional y físico. La prevención del Burnout no solo beneficia a los pacientes, sino también al personal de salud al reducir el estrés y el agotamiento. Por último, la prevención del Burnout evita costos asociados con la rotación de personal, la formación de nuevos empleados y la atención a problemas de salud relacionados con el estrés. También puede aumentar la productividad y la eficiencia en el trabajo.

Basado en ello, se plantean las siguientes estrategias de prevención:

Estrategia en propuesta 1: Programa de apoyo y comunicación abierta para el personal de salud del área de emergencia.

Objetivo: Fomentar la comunicación abierta y el apoyo mutuo entre el personal de salud del área de emergencia para reducir la incidencia del Síndrome de Burnout.

Metodología:

- **Recursos Materiales:** Espacio adecuado para reuniones y actividades. Material informativo sobre el programa. Equipo de proyección y comunicación (si es necesario).
- **Recursos Humanos:** Facilitador o coordinador del programa. Personal de salud dispuesto a participar. Supervisores y líderes comprometidos.
- **Tiempo:** Duración del programa: 6 meses (puede ajustarse según las necesidades).
- **Método de intervención:**
 - **1. Sesiones de Grupo:** Organizar reuniones periódicas (quincenales o mensuales) donde el personal de salud pueda compartir sus experiencias, desafíos y emociones relacionadas con el trabajo en el área de emergencia.
 - **2. Talleres de comunicación efectiva:** Impartir talleres de comunicación efectiva para mejorar las habilidades de escucha y expresión de los

participantes. Esto ayudará a crear un ambiente donde los problemas puedan discutirse abierta y constructivamente.

- **3. Apoyo psicológico:** Proporcionar acceso a consejería o asesoramiento psicológico para aquellos que lo necesiten. Esto puede ser de forma individual o en grupo.
- **4. Programa de mentoría:** Implementar un programa de mentoría donde profesionales más experimentados puedan apoyar a los recién llegados o a quienes están experimentando mayores niveles de estrés.
- **5. Espacios de recreación y relajación:** Organizar actividades de recreación y relajación, como yoga o meditación, para reducir el estrés y fomentar la conexión entre los miembros del equipo.
- **6. Plataforma de comunicación digital:** Establecer una plataforma en línea donde los miembros del equipo puedan compartir información, recursos y mensajes de apoyo. Esto también puede servir para mantener a los colegas informados sobre eventos y actividades del programa.
- **Evaluación:** Se llevarán a cabo encuestas anónimas al inicio, a la mitad y al final del programa para evaluar el impacto en la comunicación abierta y la percepción de apoyo mutuo. Se realizarán reuniones de retroalimentación para recopilar comentarios y sugerencias del personal de salud.

Estrategia en propuesta 2: Programa integral de bienestar y salud mental para el personal de salud en el área de emergencia.

Objetivo: Promover el bienestar y la salud mental del personal de salud en el área de emergencia, reduciendo la incidencia del Síndrome de Burnout.

Metodología:

- **Recursos Materiales:** Espacios adecuados para las actividades (sala de reuniones, espacios al aire libre). Material informativo y recursos de apoyo.

Material para actividades de bienestar (colchonetas, implementos de meditación, etc.).

- **Recursos Humanos:** Facilitadores o instructores de bienestar y salud mental. Personal de salud dispuesto a participar y liderar algunas actividades. Profesionales de salud mental (psicólogos o consejeros) para sesiones de apoyo y consejería.
- **Tiempo:** Duración del programa: 12 meses (puede ser ajustado según las necesidades).
- **Método de Intervención:**
 - **1. Evaluación inicial:** Iniciar con una evaluación de las necesidades y niveles de estrés y bienestar del personal para adaptar el programa a las necesidades específicas.
 - **2. Sesiones de conciencia y educación:** Impartir sesiones informativas sobre el estrés, la importancia de la salud mental y las señales tempranas de Burnout.
 - **3. Actividades de bienestar físico:** Ofrecer sesiones de yoga, meditación, tai chi o ejercicios suaves que ayuden a reducir el estrés y promuevan la relajación.
 - **4. Apoyo psicológico individual:** Proporcionar sesiones individuales de apoyo psicológico con profesionales de salud mental para aquellos que lo necesiten.
 - **5. Grupos de apoyo:** Establecer grupos de apoyo donde los participantes puedan compartir sus experiencias y consejos para lidiar con el estrés y el agotamiento.

- **6. Talleres de gestión del tiempo y resiliencia:** Impartir talleres sobre gestión del tiempo, establecimiento de límites y construcción de resiliencia para ayudar al personal a manejar las demandas laborales.
- **7. Recreación y actividades de grupo:** Organizar eventos sociales y de recreación para fomentar la interacción y la relajación entre los miembros del equipo.
- **8. Seguimiento y evaluación continua:** Realizar evaluaciones periódicas para medir el impacto del programa en el bienestar y la salud mental del personal de salud.
- **Evaluación:** Se llevarán a cabo encuestas y entrevistas al inicio, a la mitad y al final del programa para evaluar el impacto en el bienestar y la salud mental. Se recopilarán comentarios y sugerencias del personal de salud en reuniones de retroalimentación para adaptar el programa según sea necesario.

Estrategia en propuesta 3: Programa de capacitación en gestión del estrés para el personal de salud del área de emergencia.

Objetivo: Capacitar al personal de salud del área de emergencia en estrategias efectivas de gestión del estrés para reducir la incidencia del Síndrome de Burnout y promover el bienestar emocional.

Metodología:

- **Recursos materiales:** Aulas o espacios adecuados para las sesiones de capacitación. Material didáctico, como presentaciones, folletos y recursos audiovisuales. Material de escritura, pizarras, y proyectores si es necesario.
- **Recursos humanos:** Facilitadores con experiencia en manejo del estrés. Personal de salud dispuesto a participar en la capacitación. Coordinadores de programa para supervisar y gestionar las sesiones.
- **Tiempo:** Duración del programa: 3 meses (puede ser ajustado según las necesidades).

- **Método de intervención:**
 - **Módulo 1:** Conciencia del estrés
 - Sesión 1: Definición y comprensión del estrés.
 - Sesión 2: Identificación de los factores estresantes en el trabajo de emergencia.

 - **Módulo 2:** Estrategias de autocuidado
 - Sesión 3: Técnicas de relajación y respiración.
 - Sesión 4: Importancia de la alimentación y ejercicio en el bienestar.

 - **Módulo 3:** Manejo de cargas de trabajo
 - Sesión 5: Gestión efectiva del tiempo y priorización de tareas.
 - Sesión 6: Establecimiento de límites y decir "no" de manera efectiva.

 - **Módulo 4:** Habilidades de comunicación y apoyo mutuo
 - Sesión 7: Técnicas de comunicación efectiva en situaciones de alta presión.
 - Sesión 8: Promoción de la empatía y el apoyo mutuo entre colegas.

 - **Módulo 5:** Resiliencia y afrontamiento
 - Sesión 9: Construcción de resiliencia emocional.
 - Sesión 10: Estrategias para lidiar con experiencias traumáticas.

- **Evaluación:** Se realizarán evaluaciones al inicio y al final del programa para medir la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la gestión del estrés. Además, se recopilarán comentarios y sugerencias del personal de salud en reuniones de retroalimentación para mejorar el programa.

Estrategia en propuesta 4: Programa de supervisión y liderazgo efectivos para el personal de salud en el área de emergencia.

Objetivo: Mejorar la supervisión y el liderazgo en el área de emergencia para reducir la incidencia del Síndrome de Burnout y aumentar el bienestar del personal de salud.

Metodología:

- **Recursos materiales:** Aulas o espacios adecuados para las sesiones de capacitación. Material didáctico, como presentaciones, folletos y recursos audiovisuales. Material de escritura, pizarras y proyectores si es necesario. Encuestas de evaluación.
- **Recursos humanos:** Facilitadores con experiencia en liderazgo y supervisión. Personal de salud dispuesto a participar en la capacitación. Supervisores y líderes del equipo. Coordinadores de programa para supervisar y gestionar las sesiones.
- **Tiempo:** Duración del programa: 6 meses (puede ser ajustado según las necesidades).
- **Método de intervención:**
 - **Módulo 1:** Fundamentos de liderazgo
 - Sesión 1: Definición y características del liderazgo efectivo.
 - Sesión 2: Importancia de un liderazgo sólido en el área de emergencia.
 - **Módulo 2:** Comunicación y escucha activa
 - Sesión 3: Técnicas de comunicación efectiva.
 - Sesión 4: Prácticas de escucha activa y retroalimentación constructiva.

- **Módulo 3:** Liderazgo en situaciones de estrés
 - Sesión 5: Estrategias de liderazgo en situaciones de alta presión.
 - Sesión 6: Apoyo emocional a los miembros del equipo en situaciones críticas.

- **Módulo 4:** Empoderamiento y desarrollo del personal
 - Sesión 7: Delegación efectiva de tareas y responsabilidades.
 - Sesión 8: Fomento del desarrollo profesional y crecimiento del equipo.

- **Módulo 5:** Gestión de conflictos y establecimiento de límites
 - Sesión 9: Resolución de conflictos en el equipo de salud.
 - Sesión 10: Establecimiento de límites y manejo del agotamiento.

- **Evaluación:** Se llevarán a cabo evaluaciones al inicio y al final del programa para medir la adquisición de conocimientos y habilidades relacionadas con la supervisión y el liderazgo efectivos. Además, se recopilarán comentarios y sugerencias del personal de salud en reuniones de retroalimentación para mejorar el programa.

Tabla 11. Plan de evaluación.

Estrategia	Indicador	Meta	Periodo de Evaluación	Estrategia de Evaluación
Propuesta 1	Nivel de comunicación abierta y apoyo mutuo	Aumentar en un 20% el nivel de comunicación abierta y apoyo mutuo después de 6 meses de implementación	Al inicio, a los 3 meses y al final de 6 meses	Encuestas anónimas y reuniones de retroalimentación
Propuesta 2	Nivel de bienestar y salud mental	Reducir en un 30% la incidencia del Síndrome de Burnout y aumentar en un 25% el nivel de bienestar emocional después de 12 meses de implementación	Al inicio, a los 6 meses y al final de 12 meses	Encuestas, entrevistas, grupos de discusión y reuniones de retroalimentación

Propuesta 3	Habilidades y estrategias de gestión del estrés adquiridas	Lograr que al menos el 80% del personal de salud adquiera y aplique estrategias efectivas de manejo del estrés después de 3 meses de implementación	Al inicio y al final de 3 meses	Pruebas de evaluación y reuniones de retroalimentación
Propuesta 4	Competencias de supervisión y liderazgo adquiridas	Lograr que al menos el 70% de los participantes mejore sus competencias de supervisión y liderazgo después de 6 meses de implementación	Al inicio y al final de 6 meses	Pruebas de evaluación y reuniones de retroalimentación

Elaboración propia.

5.2. DISCUSIÓN

Los resultados de estudio llevado a cabo en Ibarra revelan un panorama preocupante en lo que respecta al agotamiento emocional en el personal de salud. Según esta investigación, aproximadamente un 73,5% de los participantes muestra niveles medios o altos de agotamiento emocional. En cifras concretas, un 55,9% de los profesionales presentan indicios de síndrome de Burnout, mientras que un 17,6% ya presencia este síndrome. Estos resultados arrojan luz sobre una situación crítica que requiere una intervención urgente.

Para comprender mejor estos hallazgos, es esencial compararlos con estudios previos realizados en diferentes regiones. En un estudio realizado en la Orinoquia colombiana por Gutiérrez et al., (2018), se encontró que el 42% de los enfermeros sufría agotamiento emocional. Aunque la cifra es menor en comparación con el estudio de Ibarra, sigue siendo un indicativo alarmante de la prevalencia de este problema. El estudio realizado en la Comunidad Valenciana por García-Molina et al., (2022) mostró que el 56,8% de los profesionales de medicina y enfermería tenía agotamiento emocional como la dimensión más afectada. Aunque las cifras varían según la región, este hallazgo resalta una tendencia alarmante de agotamiento emocional en el personal de salud.

Por otro lado, un estudio en el Hospital Universitario San José en Popayán, liderado por Muñoz et al., (2018), encontró que el 15,8% de los enfermeros presentaba un nivel alto de agotamiento emocional. Aunque esta cifra es más baja en comparación con otros

estudios, sigue siendo una preocupación importante. Finalmente, un estudio en el personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19, realizado por Valencia et al., (2021), mostró que el 57,5% de los participantes estaba afectado por la dimensión de despersonalización.

Los resultados obtenidos muestran una alta prevalencia de la dimensión de Despersonalización, con un 44,1% de los participantes. Comparando estos resultados con los de otros autores, se puede observar que existe una variabilidad en la prevalencia de la despersonalización en diferentes estudios. Los investigadores Gutiérrez et al., (2018) encontró que el 38% de los profesionales de enfermería experimentaba despersonalización emocional, lo que es comparable al resultado actual.

Por otro lado, el estudio de Yslado et al., (2019) destacaron que la despersonalización era la dimensión predominante del síndrome de Burnout en profesionales de la salud, aunque no proporcionó una cifra específica. En otro sentido, el estudio de García-Molina et al., (2022) mostraron que el 39,2% de los profesionales de medicina y enfermería en Atención Primaria presentaba un alto grado de despersonalización. Estos resultados son comparables a los encontrados en el estudio actual, lo que indica que la despersonalización es una preocupación relevante.

El estudio de Muñoz et al., (2018), encontró que el 10,8% de los enfermeros tenía una alta despersonalización, lo que es significativamente menor en comparación con los resultados del estudio actual y otros estudios mencionados. Por último, Valencia et al., (2021) mostró que la despersonalización afectó al 57,5% de los profesionales de la salud que atienden a pacientes con COVID-19. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio actual y reflejan el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud.

En base a la dimensión de realización personal los hallazgos sugieren una alta prevalencia del síndrome de Burnout en este contexto. Con un significativo 50,0% de los participantes clasificados en la categoría "Alto - Síndrome de Burnout," queda clara la presencia de este síndrome en una gran proporción de profesionales de la salud, lo que indica la necesidad urgente de abordar la realización personal en este grupo.

Comparando estos hallazgos con estudios previos, se observa cierta variabilidad en la prevalencia de la falta de realización personal entre diferentes autores. Los autores Gutiérrez et al., (2018) revelaron que el 30% de los profesionales de enfermería experimentaba falta de realización personal, lo que coincide con la preocupación identificada en el presente estudio. El estudio de García-Molina et al., (2022) mostró una prevalencia del 36% de baja realización personal entre los profesionales de medicina y enfermería en Atención Primaria. Finalmente, Muñoz et al., (2018) evidenciaron que el 9.2% de los enfermeros tenía un nivel bajo en realización personal, una cifra más baja.

5.3. CONCLUSIONES

En vista de los resultados obtenidos en este estudio que evaluó las dimensiones del síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de Ibarra, se destaca una preocupante prevalencia de este síndrome en el contexto analizado. Es evidente que un significativo porcentaje de profesionales de la salud presenta indicios o síntomas evidentes de Burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización, y falta de realización personal. Estos hallazgos subrayan la apremiante necesidad de implementar medidas efectivas para abordar y gestionar el Burnout en este entorno laboral. El bienestar y salud mental de los profesionales de la salud son fundamentales para garantizar la calidad de la atención que brindan a los pacientes, lo que hace imperativo tomar acciones concretas para preservar su motivación y bienestar, al tiempo que se mejora la atención sanitaria ofrecida en el área de emergencia de Ibarra.

En base a los resultados que revelan la prevalencia de signos y síntomas del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia, es evidente que este grupo de profesionales enfrenta una amplia gama de desafíos relacionados con su bienestar emocional y su salud mental. El agotamiento, el cansancio, la fatiga, la insensibilidad, la frustración, el desinterés, el estrés y la negatividad son síntomas recurrentes en diferentes grados, lo que indica una carga significativa de estrés y desgaste emocional en este entorno laboral. Estos hallazgos subrayan la urgencia de

implementar estrategias de apoyo y medidas preventivas para preservar la salud mental y emocional de estos profesionales, lo que, a su vez, contribuirá a una atención de mayor calidad en el área de emergencia.

Las estrategias propuestas para prevenir la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia son fundamentales y justificadas por múltiples razones. Este síndrome no solo amenaza la salud y el bienestar de los profesionales, sino que también puede tener repercusiones negativas en la calidad de la atención médica y la sostenibilidad de los servicios de salud. Las estrategias, que incluyen programas de apoyo y comunicación abierta, programas integrales de bienestar y salud mental, capacitación en gestión del estrés y programas de supervisión y liderazgo efectivos, tienen el potencial de proteger la salud de los profesionales, mejorar la calidad de la atención y mantener la continuidad de los servicios.

5.4. RECOMENDACIONES

- Se sugiere la inclusión de actividades de bienestar físico y salud mental en la rutina diaria de los profesionales de la salud del área de emergencia, como sesiones de yoga, meditación, ejercicios suaves y talleres de gestión del tiempo.
- Se recomienda la capacitación continua en habilidades de liderazgo y supervisión efectivas para aquellos en roles de liderazgo en el área de emergencia. Esto puede ayudar a crear un entorno de trabajo más positivo y apoyar a los profesionales en la gestión del estrés, la resolución de conflictos y el establecimiento de límites efectivos.
- Se aconseja llevar a cabo evaluaciones periódicas de los programas implementados para medir su impacto en el bienestar y la salud mental del personal de salud. A través de la retroalimentación continua de los profesionales involucrados, es posible adaptar y mejorar las estrategias y programas de prevención de Burnout para que sean más efectivos y pertinentes en el contexto específico del área de emergencia de Ibarra.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

6.1. BIBLIOGRAFÍA

- Arias-Uriona, A. M., & Ordóñez, J. C. (2018). Factors involved in job insecurity and their relationship with the health of salaried workers and contract workers in Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, 1–9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.98>
- Arias, W., Cuentas, M., Ceballos, K., & Caycho, T. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. *Revista de Avances En Psicología*, 5(1).
- Atienza-González, F. (2020). *Riesgos psicosociales*.
- Bridgeman, P., Bridgeman, M., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. *The Bulletin of the American Society of Hospital Pharmacists*, 75(3), 147–152.
- Castro-Méndez, N. (2018). Riesgos Psicosociales y Salud Laboral en Centros de Salud. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 155–159. <https://doi.org/10.4067/s0718-24492018000300155>
- Castro, P., Cruz, E., Hernández, J., Vargas, R., Luis, K., Gatica, L., & Tepal, I. (2018). Una perspectiva de la Calidad de Vida Laboral. *Revista Iberoamericana de*

- Ciencias*, 5(6), 118–128. <http://reibci.org/publicados/2018/dic/3200115.pdf>
- Cieślak, I., Kielan, A., Olejniczak, D., Panczyk, M., Jaworski, M., Gałązkowski, R., Pękala, J. R., Iwanow, L., Zarzeka, A., Gotlib, J., & Mikos, M. (2020). Stress at work: The case of municipal police officers. *Work (Reading, Mass.)*, 65(1), 145–152. <https://doi.org/10.3233/WOR-193067>
- Congreso Nacional. (2012). Código del Trabajo. *Codificación 17*, 1–159.
- Constituyente, A. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- De Franco, M. (2019). Convenio sobre seguridad y salud laboral (núm. 155) y Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161). *Relaciones Laborales y Derecho Del Empleo*.
- Dreison, K., Luther, L., Bonfils, K., Sliter, M., McGrew, J., & Salyers, M. (2018). Job burnout in mental health providers: A meta-analysis of 35 years of intervention research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 18.
- Faya, A., Venturo, C., & Herrera, M. (2018). Autonomía del trabajo y satisfacción laboral en trabajadores de una universidad peruana. *Apuntes Universitarios*, 8(3), 56. <https://repositorio.usil.edu.pe/items/e5c6c9c4-2f8e-4ffe-810f-1a90150461e3/full>
- Fendel, J., Bürkle, J., & Göritz, A. (2020). Mindfulness-based interventions to reduce burnout and stress in physicians: a systematic review and meta-analysis. *Academic Medicine*, 96(5), 751–764.
- Franklin, P., & Gkiouleka, A. (2021). A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2453.
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A., Quesada Rico, J., García-Soriano, L., & Carrascosa-Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35–39. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2022000100007&script=sci_arttext&tlng=en

- Gomez, B. (2017). *Manual de prevención de riesgos laborales* (Marge Books (ed.); 1st ed.).
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=yF6_DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=h1uYRaDbxE&sig=Fnkvm601yVYLQPoF4hOEFz7ufE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Gómez, P., Hernández, J., & Méndez, M. (2014). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una Empresa Chilena del Área de la Minería. *Ciencia & Trabajo, 16*(49), 9–16. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000100003>
- Gon, Y., Jin, B., Hwi, T., Young, J., Bae, D., Chang, S. S., & Kim, S. (2019). A study on the characteristics of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) of workers in one electronics company. *Annals of Occupational and Environmental Medicine, 31*(1).
- Gutiérrez-Lesmes, O., Loba-Rodríguez, N., & Martínez-Torres, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y Salud, 20*(1), 37–43. <https://doi.org/https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- ILO. (2009). Guidelines on fatigue. *International Labour Organization*.
- ISTAS. (2020). *Riesgos psicosociales*. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. <https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales>
- Kobayashi, Y., & Kondo, N. (2019). Organizational justice, psychological distress, and stress-related behaviors by occupational class in female Japanese employees. *PLoS One, 14*(4), e0214393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0214393>
- Kubik, B., Jurkiewicz, B., Kołpa, M., & Stępień, K. (2018). Nurses' health in the context of depressive symptoms. *Medical Studies/Studia Medyczne, 34*(2), 147–152. <https://doi.org/10.5114/ms.2018.76876>
- Lauracio, C., & Ticona, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación, 2*(4), 543–554.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno, 70*, 110–120. <https://camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
- Magnavita, N., & Garbarino, S. (2017). Sleep, health and wellness at work: a scoping

review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), 1347.

Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1996). Maslach Burnout Inventory manual. *Consulting Psychologists Press*.

Maslach, C., & Leiter, M. (2017). Understanding burnout: New models. *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, 36–56.

McFarland, D., Hlubocky, F., & Riba, M. (2019). Update on addressing mental health and burnout in physicians: what is the role for psychiatry? *Current Psychiatry Reports*, 21, 1–8.

Merino-Plaza, M., Carrera-Hueso, F., Arribas-Boscá, N., Martínez-Asensi, A., Vázquez-Ferreiro, P., Vargas-Morales, A., & Fikri-Benbrahim, N. (2018). Burnout y factores de riesgo psicosocial en el personal de un hospital de larga estancia. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00189217. <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n11/e00189217>

Monroy, L. (2022). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Centro Médico Familiar y de Especialidades “La Mariscal”, durante el período 2020 – 2021. *Universidad Central Del Ecuador*, 1–84. <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25972/1/UCE-FCM-CPO-MONROY LUIS.pdf>

Monsalve-Reyes, C., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: a systematic review and meta-analysis. *BMC Family Practice*, 19, 1–7. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-018-0748-z>

Montoya, N. P., Glaz, L. C. O. B., Pereira, L. A., & Loturco, I. (2021). Prevalence of Burnout Syndrome for Public Schoolteachers in the Brazilian Context: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041606>

Muñoz, S., Ordoñez-Villota, J., Solarte-Moncayo, M., Valverde-Ceron, Y., Villarreal-Castro, S., & Zemanate-Perez, M. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José. Popayán: Burnout syndrome in nurses from the

- University Hospital San José. Popayán. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 34–37. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/65042533/Antecedente_inter_1-libre.pdf?1606453656=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DAntecedente_inter_1.pdf&Expires=1682405294&Signature=V~APx7WWWhIWU9NYyQPfrQF8VF8nb1p~vB7k06mHMaYIKkmA2R82kvwy8W-i0L8
- OMS. (2022). La salud mental en el trabajo. *Organizacion Mundial de La Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). 72 asamblea mundial de la salud. OMS.
- OSHA. (2020). *Los riesgos psicosociales y el estrés en el trabajo*. Agencia Europea Para La Seguridad y La Salud En El Trabajo. <https://osha.europa.eu/es/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Osorio, J., & Cárdenas, L. (2017). Estrés laboral: estudio de revisión. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 13(1), 81–90.
- Pace, F., D’Urso, G., & Zappulla, C. (2019). The relation between workload and personal well-being among university professors. *Current Psychology*, 40, 3417–3424.
- Ravalier, J. M., McVicar, A., & Boichat, C. (2020). Work Stress in NHS Employees: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186464>
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), e163. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/101/101676007/101676007.pdf>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(11), e0206840. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>
- Rodríguez, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Revista Cielo*, 1(1), 1–3. <https://www.cielolaboral.com/wp->

content/uploads/2020/03/molina_noticias_cielo_n3_2020.pdf

- Rotenstein, L., Torre, M., Ramos, M., Rosales, R., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. (2018). Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *Jama*, *320*(11), 1131–1150.
- Ruisoto, P., Ramírez, M., García, P., Paladines-Costa, B., Vaca, S., & Clemente-Suárez, V. (2021). Social support mediates the effect of burnout on health in health care professionals. *Frontiers in Psychology*, *11*, 623587.
- Saavedra, G. (2019). Riesgos laborales y calidad de vida del personal de enfermería de unidad de cuidados intensivos, emergencia y centro quirúrgico de un Hospital Local. Chiclayo – 2018. *Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo*.
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1914/1/TL_SaavedraVeraGiohanna.pdf
- Sarmiento-Valverde, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, *19*(1), 67–72.
- Shanafelt, T., Boone, S., Tan, L., Dyrbye, L., Sotile, W., Satele, D., West, C., Sloan, J., & Oreskovich, M. (2012). Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Archives of Internal Medicine*, *172*(18), 1377–1385.
- Shanafelt, T., & Noseworthy, J. (2017). Executive leadership and physician well-being: nine organizational strategies to promote engagement and reduce burnout. *Mayo Clinic Proceedings*, *92*(1), 129–146.
- Shih, S.-P., Jiang, J., Klein, G., & Wang, E. (2013). Job burnout of the information technology worker: Work exhaustion, depersonalization, and personal accomplishment. *Information & Management*, *50*(7), 582–589.
- Spencer-Silva, C. J., Silva-Sánchez, M., Mederos-Machado, M. C., & Gutiérrez-Hinestroza, M. (2018). Entorno laboral saludable en las instituciones educativas y riesgos psicosociales del personal docente. *Killkana Social*, *2*(4), 121–126.
https://doi.org/10.26871/killkana_social.v2i4.371
- Spencer, J., Silva, M., Mederos, M., & Gutiérrez, M. (2018). Entorno laboral saludable en las instituciones educativas y riesgos psicosociales del personal docente -

Dialnet. *Revista Killkana Sociales*, 2(4), 121–126.

Valencia, E., Correa, D., & Pazmiño, V. (2021). Síndrome de Burnout en personal de salud que brinda atención a pacientes con COVID-19. *Revista Científica*, 6(21), 144–162. <https://doi.org/https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.21.7.144-162>

Vega, J., Vargas, M., Amores, P., & Tapia, A. (2017). Riesgos psicosociales y la seguridad industrial en las lavanderías textiles del Cantón Pelileo - Dialnet. *Revista de La SEECI*, 21(43), 135–149. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6073596>

Woodhead, E., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 84–105.

Yslado-Méndez, R., Norabuena-Figueroa, R., Loli-Poma, T., Zarzosa-Marquez, E., Padilla-Castro, L., Pinto-Flores, I., & Rojas-Gamboa, A. (2019). Síndrome de burnout y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(4), 41–49. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

6.2. REFERENCIAS

6.3. GLOSARIO

6.4. ANEXOS

