

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

Detección del Síndrome de Burnout en médicos generales y especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la oficina técnica n#7. Distrito 09d08. Año 2021.

AUTORA:

Sornoza Chóez, Evelin Monserrate

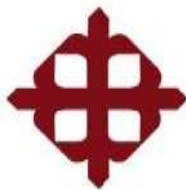
Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DIRECTORA:

Rojas Riera, Mabel Janeth

GUAYAQUIL – ECUADOR

2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por *la Dra. Evelin Monserrate Sornoza Chóez*, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

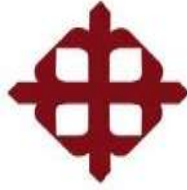
Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Mabel Janeth Rojas Riera

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Yo, Evelin Monserrate Sornoza Chóez

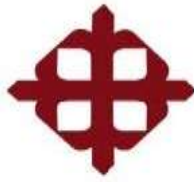
DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación: *Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria*. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021, previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme a las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

Dra. Evelin Monserrate Sornoza Chóez



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTORIZACIÓN:

Yo, Evelin Monserrate Sornoza Choez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: *Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021*, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 20 días del mes de noviembre del año 2021

Dra. Evelin Monserrate Sornoza Choez

URKUND

Document Information

Analyzed document SORHOZA CHOEZ EVELIN MONSERRATE .pdf (ID126897161)
Submitted 2022-02-02T23:11:00.0000000
Submitted by
Submitter email evelin.sorhoza@bcu.ucsp.edu.ec
Similarity 1%
Analysis address xavier.landivar.ucsp@analysis.urkund.com

Sources included in the report

SA	REVISION 5 Marco teórico ULTIMO David Pérez - .docx Document REVISION 5 Marco teórico ULTIMO David Pérez - .docx (D41420353)		2
W	URL: https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/708/958/988 Fetched: 2020-07-10T17:35:13.6230000		3
SA	1615794561_Articulo científico - Maestrando Juan Quiñonez Solorzano-IV Cohorta M550 U Pacifico.docx Document 1615794561_Articulo científico - Maestrando Juan Quiñonez Solorzano-IV Cohorta M550 U Pacifico.docx (D98352083)		1
SA	RS HUARI.docx Document RS HUARI.docx (D123715001)		2

Agradecimiento

Al culminar este proyecto de tesis quiero utilizar este espacio para agradecer a Dios por todas sus bendiciones, a mi amado esposo, adorados hijos que me han brindado amor y mucha paciencia, a mi madre que es un ejemplo de trabajo y honradez y a mis hermanas que siempre me han alentado con palabras motivadoras haciéndome sentir orgullosa de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Ojalá algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino.

Agradezco también a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Docentes y tutores de tesis por la organización del programa de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, donde impartieron sabiduría, conocimiento y sobre todo dieron todo su apoyo para desarrollarme como persona y profesional.

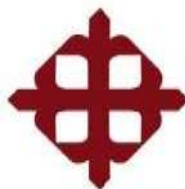
Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedico con inmenso amor y cariño a ti DIOS Todo poderoso que me diste la bendición de regalarme una maravillosa familia y la oportunidad de vivir y tener una extraordinaria profesión, y darme cada amanecer fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Con mucho amor a mi esposo Miguel Banchon y a mis hijos David, Uriel, Sophia que son el pilar fundamental de mi vida, a mi madre Edith Choez, a mis hermanas Dayana y Romina quienes han estado conmigo en todo momento. Gracias mamá por darme la vida y una carrera para mi futuro y por creer en mí, siempre han estado apoyándome y brindándome todo su amor, por todo esto les agradezco de todo corazón el que estén siempre a mi lado. Los quiero con todo mi corazón y este trabajo es para ustedes.

Esposo amado, muchas gracias por estos años de comprensión, paciencia, amor que has tenido conmigo. Solo quiero darte mi gratitud eterna por todo el apoyo incondicional que me has dado para continuar y seguir con mi camino, estar siempre a mi lado y acompañarme en todas mis metas, objetivos y sueños y recuerda que eres muy importante para mí.

Finalmente quiero agradecer a mi amiga Jenny Choez, compañeras del posgrado, docentes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que estuvieron a lo largo de este camino profesional, donde compartieron sus conocimientos, y me enseñaron nuevos aprendizajes.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LANDÍVAR VARAS, XAVIER FRANCISCO
DIRECTOR DEL POSGRADO

ARANDA CANOSA, SANNY
COORDINADORA DOCENTE

BATISTA PEREDA, YUBEL
OPONENTE



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



III COHORTE

ACTA DE CALIFICACION

TEMA: Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021.

POSGRADISTA: Dra. Evelin Monserrate Sornoza Choez

FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	XV
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2. EL PROBLEMA	4
2.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO.....	4
2.2 FORMULACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	5
3.1 GENERAL	5
3.2 ESPECÍFICOS	5
4. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1 MARCO CONCEPTUAL.....	6
4.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	21
5. MÉTODOS	30
5.1 NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
5.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.3 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	30
5.4 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	30
5.5 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	30
5.5.1 CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA O PARTICIPANTES DEL ESTUDIO	31
5.5.1.1 Criterios de inclusión.....	31
5.5.1.2 Criterios de exclusión	31
5.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	31
5.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
5.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	35
5.9 VARIABLES	36
5.9.1 Operacionalización de variables.....	36
6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
7. CONCLUSIONES.....	48
8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.....	38
TABLA 2. TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.....	39
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN PROFESIÓN Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.....	40
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.....	41
TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN JORNADA LABORAL Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.....	42
TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ANTIGÜEDAD DE TRABAJO Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021	43
TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INTENSIDAD DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021	44
TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INTENSIDAD DE DESPERSONALIZACIÓN Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.	45
TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN INTENSIDAD DE REALIZACIÓN PERSONAL Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021.	45
TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SÍNDROME DE BURNOUT Y SEXO EN LOS MÉDICOS DE LA OFICINA TÉCNICA N# 7. DISTRITO 09D08. AÑO 2021	46

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	62
ANEXO 2. ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICO Y LABORAL.....	63
ANEXO 3. CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	65

RESUMEN

Antecedentes: En la actualidad, el Síndrome de Burnout hace referencia al estrés laboral crónico con frustración personal, e inadecuado enfrentamiento conductual, psicosomático, emocional, familiar y social, provocando bajo rendimiento laboral y absentismo en los profesionales médicos. El objetivo de esta investigación se direccionó sobre la detección del Síndrome de Burnout. **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectiva. El universo estuvo constituido por 58 profesionales de Medicina General y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, en la ciudad de Guayaquil. Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08, en el período comprendido 2021. Se recogió los datos sociodemográficos y laborales a través de una encuesta, elaborada por la investigadora y para identificar y determinar el síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. **Resultados:** los datos obtenidos en la población de estudio indicaron que hubo un predominio en el sexo femenino con 37 (63.7%), el grupo etario de 35 a 39 años con 15 (26%), estado civil casado 39 (67%), etnia mestiza con 58 (100%), profesión médico general con 36 (62%), situación laboral provisional con 25 (43%), jornada laboral de 8 horas con 46 (79%), antigüedad de trabajo de 3 a 4 años con 31 (53%), intensidad de agotamiento emocional medio con 28 (48%), intensidad de despersonalización bajo con 29 (50%), intensidad de realización personal bajo con 36 (62%) y ausencia de síndrome de Burnout con 39 (67%). **Conclusiones:** se determinó que existe un mayor porcentaje de Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria con ausencia de síndrome de Burnout.

Palabras Clave: BURNOUT, ESTRÉS LABORAL, SATISFACCIÓN LABORAL, SALUD MENTAL, AGOTAMIENTO FÍSICO Y EMOCIONAL.

ABSTRACT

Background: At present, the Ministry of Labor is taking an interest in issues related to occupational health and safety aimed at psychosocial risks in workers, as a paradigm of strategic management of different work activities. The objective of this research is directed on the detection of the level of Burnout syndrome. **Methods:** a descriptive, observational, cross-sectional and prospective study was carried out. The universe was made up of 58 professionals of General Medicine and Family and Community Medicine Specialists, in the city of Guayaquil. Technical Office N # 7. District 09D08, in the period 2021. Socio-demographic and labor data were collected through a survey, prepared by the researcher and to identify and determine the Burnout syndrome, the Maslach Burnout Inventory questionnaire was used. **Results:** The data obtained in the study population indicated that there was a predominance in the female sex with 37 (63.7%), the age group of 35 to 39 years with 15 (26%), married marital status 39 (67%), mixed ethnicity with 58 (100%), general medical profession with 36 (62%), temporary employment situation with 25 (43%), 8-hour workday with 46 (79%), work seniority of 3 to 4 years with 31 (53%), medium intensity of emotional exhaustion with 28 (48%), low intensity of depersonalization with 29 (50%), low intensity of personal fulfillment with 36 (62%) and absence of Burnout syndrome with 39 (67%) **Conclusions:** It was determined that there is a higher percentage of General Practitioners and Family and Community Medicine Specialists with the absence of Burnout syndrome.

Keywords: BURNOUT, JOB STRESS, JOB SATISFACTION, MENTAL HEALTH, PHYSICAL AND EMOTIONAL EXHAUSTIO

1. INTRODUCCIÓN

En décadas atrás los trabajadores eran expuestos a un nivel alto de riesgos, generando malas condiciones de trabajo ⁽¹⁾.

En ese sentido, en una investigación sobre el estrés laboral realizada en América Latina, demuestra que cada año los porcentajes aumentan. El país de Argentina se ve afectado; en lo que se refiere a los resultados de una encuesta realizada a una muestra de 100 trabajadores de la salud, reveló que el 65% de los trabajadores de la ciudad de Buenos Aires- Capital Federal admiten que sufren estrés laboral, y un 18% síndrome de Burnout ⁽²⁾.

En base a la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), la sección séptima-salud indica que el Art. 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y que sustentan el buen vivir ⁽³⁾.

Un estudio realizado a 155 médicos del Hospital de Especialidades Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón demostró que existe un 53.3 % de agotamiento físico, con consecuencias negativas en un 44,1% para el desarrollo de sus actividades profesionales; encontrándose perfiles de Burnout con potenciales niveles de riesgo psicosociales ⁽⁴⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 declara al síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre ⁽⁵⁾.

Las instituciones de salud, ya sea pública o privada, deben contar con un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional que permita realizar una valoración de los factores psicosociales, intra-extra laborales, estrés laboral y Burnout; ya que no son considerados como prioritarios en los diagnósticos psicológicos iniciales en los trabajadores de la salud ⁽⁶⁾. Durante las últimas décadas, se ha desarrollado un interés considerable sobre el estudio de la salud mental, estrés y factores que se relacionan con el trabajo. Además, de la repercusión de los antes mencionados sobre la salud de los trabajadores, ha generado el síndrome de Burnout u hombre quemado, que es entendido como una sobrecarga de energía por exigencias extremas del individuo, se muestra poco interés sobre las responsabilidades personales, carecen de

compromiso entre compañeros de trabajo, agotamiento físico, emocional y actitudinal, falta de capacidad para afrontar las exigencias o demandas laborales o personales ⁽⁷⁾.

La investigación se lleva a cabo en la ciudad de Guayaquil en los centros de salud del Distrito 09D08, la exigencia y demanda laboral sobre el personal ocasiona un desbalance en las capacidades y destrezas del trabajador. Además, la carga laboral atrae implicaciones sobre la salud presentándose como un riesgo psicosocial, a largo plazo se pueden presentar problemas de salud físico. La inexistencia de procedimientos o medidas de prevención que actúen como una protección de salud al personal médico frente a factores negativos, genera que la organización desconozca los potenciales riesgos psicosociales que afecta al personal de salud, generando consecuencias en el rendimiento individual. El personal médico presenta diversas presiones laborales durante su jornada de trabajo, como: competitividad e inseguridad laboral y exigencias del ámbito laboral. Con el fin de mantener una estabilidad psicológica y un rendimiento adecuado en su ámbito laboral, constituyen uno de los grupos profesionales en que el estrés es el desencadenante del síndrome de Burnout, presentando efectos psíquicos como: la ansiedad, estado de depresión, presencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos. Además, según la gravedad de los pacientes se revelan aspectos como: inestabilidad y bajo rendimiento en la labor diaria de sus trabajadores, conflictos, controversias interpersonales, cambios notables sobre el estilo de vida, costumbres, absentismo y otros ⁽⁸⁾; que en conjunto implican el crecimiento vertiginoso que origina u ocasiona angustia, agotamiento emocional y problemas alimenticios ⁽⁹⁾.

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectiva. El objetivo de esta investigación se direcciona sobre la detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, en la ciudad de Guayaquil. Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08, en el período comprendido 2021. Este trabajo de investigación está estructurado en 8 capítulos distribuidos en: introducción, planteamiento del problema, objetivo general y específicos, marco teórico, metodología, presentación de los resultados y discusión, conclusiones y valoración crítica de la investigación.

2. EL PROBLEMA

2.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el síndrome de Burnout como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos, pues son causas principales de numerosos de accidentes y de ausentismo laboral, esto contribuye cada vez más repercusiones en la capacidad de respuesta del individuo, en consecuencia es el conjunto de conductas que incluyen el deterioro del rendimiento laboral, pérdida de responsabilidad, actitud es pasivo-agresivas y pérdida de la motivación, generadas por factores tanto internos como externos⁽¹⁰⁾. En Holanda, aproximadamente el 15% de la población trabajadora sufre de Burnout y se estima las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés es de aproximadamente 1.7 billones de euros; siendo las ocupaciones donde se brindan servicios de salud donde los individuos poseen más posibilidades de desarrollarlo: médicos, enfermeros, odontólogos y psicólogos. En relación al continente americano, en Canadá, se reporta una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad. ⁽⁶⁸⁾ En el Ecuador en la provincia de Loja, demostró, que existe mayor prevalencia del síndrome de Burnout en médicos con un 20.7% de agotamiento emocional, 3.4% despersonalización 62.1% baja realización personal. Orientación que se relaciona al poco interés de estudio en la ciudad de Guayaquil y centros médicos de primer nivel, para la detección temprana del síndrome de Burnout ⁽¹¹⁾. En los centros de salud de la Oficina Técnica N# 7 del Distrito 09D08, no se han realizado estudios sobre el síndrome de Burnout. Por tanto, se debe de prestar gran atención a la oportuna detección del síndrome de Burnout, que ayudará adoptar medidas adecuadas de intervención para mantener a los trabajadores motivados en sus labores, aportando seguridad en sí mismo y con niveles eficientes de desenvolvimiento.

2.2 Formulación

¿Cuál es el comportamiento del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en la Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08 en el Año 2021?

3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

3.1 General

Evaluar el síndrome de Burnout en Médicos Generales y el Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria en la Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08 en el Año 2021.

3.2 Específicos

1. Caracterizar la población según variables sociodemográficas y laborales.
2. Caracterizar el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal en la población de estudio.
3. Determinar el síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Marco conceptual.

Salud y la relación con las condiciones de trabajo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que “La salud es una fase de completo bienestar integral, donde se da la suma de los aspectos físico, mental y social, no hace hincapié simplemente la ausencia de enfermedades” ⁽¹²⁾. En contexto de salud hace alusión a la falta o carencia de ciertos síntomas vinculados a una enfermedad, se refiere, a poseer un estado de salud completo e interdisciplinario que ilustre en una organización. De forma que, unifique una salud física del sujeto de estudio, en ámbito psíquico y social ⁽¹³⁾.

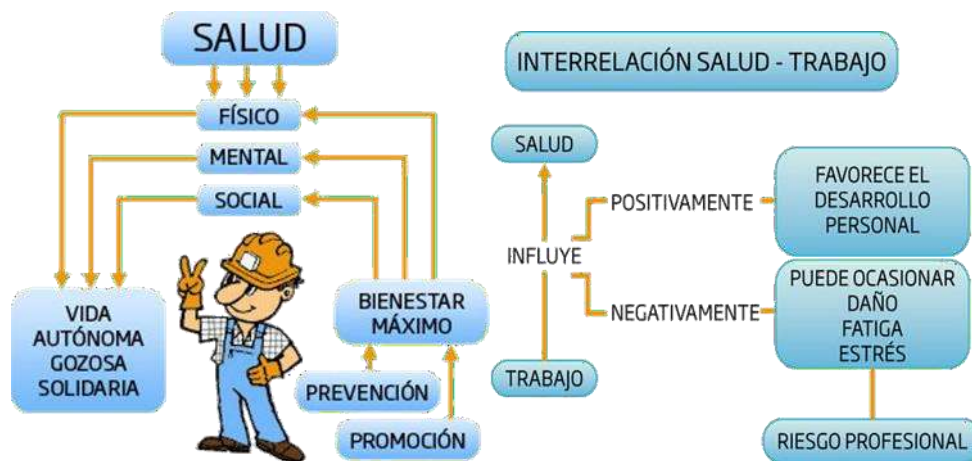


Figura 1. Instituto Nacional de Seguridad en el Trabajo

4.1.1 Breve historia del concepto Estrés

El vocablo estrés es esgrimido por primera vez en el siglo XIV para distinguir de la tensión. La expresión procede del latín stringere, el cual consistía en incitar tensión y que en el dialecto inglés (Strain) pasó a distinguir el conflicto la desgracia ⁽¹⁴⁾. Pero en el siglo XIX, hubo un típico recuerdo en el avance del concepto de estrés a través de los estudios ejecutados por Claude Bernard un sociólogo procedente de Francia ⁽¹⁵⁾. Estas indagaciones sellaron la pauta para los conceptos de estrés. Por otro lado, Herbert Freudenberger Bernard en el año de 1927 estudió la auto medida, una peculiaridad esencial que tiene

todos organismos vivos por la habilidad de conservar un horizonte de permanencia de su medio ambiente intrínseco a pesar de los firmes cambios externamente a los cuales está incierto ⁽¹⁶⁾.

William Osler, médico británico, enseñó paridades entre estrés y el sobre esfuerzo, aludiendo a su vez que estas situaciones ayudan al progreso de padecimientos cardiovasculares. En base a sus exámenes en un conjunto de 20 médicos quienes sobrellevaban una angina pectoral, Osler llegó al desenlace de que estos médicos estaban totalmente impregnados en la experiencia médica, y que cada uno tenía preocupaciones ⁽¹⁷⁾.

Walter Cannon, fisiólogo, estadounidense, define al estrés como un cambio de reacción del cuerpo. Él estaba pendiente de los cambios en el nervioso simpático tanto en los individuos como es expuestos a una variedad de con pinchazos dolorosos los cuales contienen frío excesivo, disminución de azúcar y ausencia de oxígeno, conjuntamente de otros tumultos emocionales ⁽¹⁸⁾. A pesar de que se cree que Hans Selye (1936) es quien aprendió el estrés de modo metodológico probado, el trabajo de este autor se vio intensamente afectado por lo estudios de Bernard y Cannon ⁽¹⁸⁾.

Se razona que un sujeto está en un ambiente estresante cuando ha de hacer frente a escenarios que sobrellevan peticiones conductuales que le ha resultado arduo colocar en práctica.

En el período de 1930, Hans Selye de 20 años, estudiaba la enfermedad y los padecimientos que mostraban sintomatologías frecuentes y corrientes tales como: detrimento del apetito, disminución de peso, debilidad. Esto preocupó a Selye, quien le designó el "Síndrome de estar Enfermo"⁽¹⁹⁾.

Fue médico, estudio químico orgánica, desarrolló sus gloriosos ensayos del adiestramiento físico extenuante con ratas de laboratorio ahí logró evidenciar la prominencia de las hormonas suprarrenales, la atrofia de la vía linfático y la aparición de úlceras gástricas. Al acumulado de estas variaciones armónicas el doctor Selye lo designó "estrés biológico" ⁽²⁰⁾.

Selye pensó, que algunos padecimientos como las cardíacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales son la consecuencia de permutas funcionales por una larga ostentación al estrés y que estas

variaciones podrían ser establecidas genética ⁽²⁰⁾. Consecutivamente, al extender con sus indagaciones, completó a sus doctrinas, que no simplemente los agentes físicos perjudiciales que proceden sobre el organismo animal son generadores de estrés, sino que, conjuntamente, en el caso del individuo, preexisten peticiones de representación social y las intimidaciones del medio del humano que solicitan de una cabida de ajuste, van a incitar el tumulto del estrés ⁽²¹⁾. A partir de ahí, el estrés ha envuelto en su disertación la colaboración de algunas disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la diligencia de métodos modernos. De acuerdo a lo anteriormente descrito, el significado de estrés procede desde la década de los 30's y de ahí en adelante empezaron a surgir diversos tipos de estrés, cada una con diferentes características y tipos de tratamientos.

4.1.2 Sistema de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo.

La comisión de la salud de los trabajadores debe ser representada en forma universal y exhaustiva, bajo una configuración sistémica, que provea la idea de todos los segmentos de la gestión que ejecuta una fundación. Involucrando la composición hacia los objetivos estratégicos. El método de gestión (SG) consiente ejecutar técnicas dinámicas en base a metodologías como la mejora continua (PHVA), logrando el cumplimiento de los objetivos o reformulándolos en el caso de no lograr los efectos deseados ⁽²²⁾. También, el (SG) se halla basado en la regla nacional e institucional, formando informe a la "Seguridad y Salud" bajo los otros perímetros ⁽²³⁾. Por su parte, el método de gestión de la salud de los trabajadores tiene los subsiguientes apartados transcendentales ⁽²⁴⁾.

- Política
- Organización
- Planificación, aplicación y evaluación
- Y, acciones enfocadas a planificar, hacer, verificar y actuar aseverando la mejora continua en la salud del recurso humano.



Figura 2. Componentes del sistema de gestión de la salud de los trabajadores

4.1.3 Estrés laboral.

Pulla (2017) define al estrés laboral como: “El proceso en el que las peticiones ambientales envuelven o prevalecen el aforo adaptativa de una entidad, proporcionando lugar a cambios biológicos y psicológicos que logran emplazar al individuo en riesgo de padecimiento” (24). Se concibe asimismo como un cambio de agotamiento físico y psicológico que exhibe el sujeto causado por la abundancia de trabajo, desbarajustes emocionales, ansiedad, miedo entre otros síntomas.

En la actualidad, se habla muy poco del trabajador fuera de su entorno profesional. Aún persiste el modelo del machismo que dependiendo de la situación geográfica en los cuales se encuentre va desapareciendo o se mantiene en dos maneras (25):

- 1) El hombre es aquel que trabaja y sustenta el hogar, mientras la mujer se encarga del hogar.
- 2) Ahora los dos trabajan para poder solventar de mejor manera los gastos del hogar, después de una larga jornada de trabajo, la mujer llega a continuar trabajando con las tareas domésticas, mientras el hombre descansa.

Hay numerosas sociedades que aún sigue sin admitir que ahora el trabajo se hace en pareja, es más sucede en ciertos hogares donde la mujer es quien mantiene el hogar, el cual es un elemento que con el lapso afecta el entorno familiar, cristianizando el hogar en un terreno al que muchos prefieren no ir, porque Casa-Trabajo se reconcilia en un doble inconveniente.

Cuando existe estrés y sobrecarga laboral, este puede conmovier de manera negativa a un individuo proporcionando como consecuencia permutas en su gobierno, habiendo cada vez escasez de entusiasmo de ir a su hogar por temor a hallar más inconvenientes. Es lo que ocurre si se lleva una vida profesional insegura, de largas jornadas con mayores requerimientos cada vez, ambicionando huir a casa y poder reposar, pero en casa les espera las labores domésticas, como cocinar, lavar platos, lavar ropa, planchar, limpiar la casa, atender a los hijos.

Por esta moción las parejas tienen cada vez carencia tiempo para dedicarle a sus hijos y se pierde correspondencia cariñosa con su conyugue, haciendo del hogar un abismo al que no agrada vivir, en que las ausencias de pareja o separación son las altas opciones. Esta es la situación de la colectividad de las parejas actuales, que optan permanecer un poco más trabajando, para llegar tarde a la casa, evitando las complicaciones de la residencia e ir derechamente a pernoctar.

A ellos se los denomina individuos adictos al trabajo, ya que saben que llegar al hogar ya no simboliza reposar, lo que no se dan cuenta es que adrede corren de sus obligaciones domésticos y recargan de manera imprudente a su pareja, que asimismo trabaja una jornada completa, arraigarse que pasen por una doble jornada ya que llegan de sus labores y extienden con los trabajos hogareños, alternando el tiempo en familia.

Cuando el trabajador es cautivado completamente por el trabajo sin poder aliviar, es viable que participe su tensión a la familia, proporcionando parte a dificultades en la convivencia y de agresividad.

Los problemas más comunes son ⁽²⁶⁾:

Relaciones conyugales: Los inconvenientes son más habituales cuando la pareja trabaja en diferentes partes territoriales, a diferentes horarios, atención de hijos, patrimonio doméstico etc.

Relaciones con los hijos: En la totalidad de las familias, madre y padre persiste más tiempo en su trabajo, que desatiende la relación que tienen con los hijos, ya que, al finiquitar su jornada laboral, consiguen un día exhausto al hogar, desconociendo las insuficiencias de conversar, pasar el tiempo con los hijos, destruyendo la buena relación padres e hijos.

Desempleo del conviviente: Es frecuente descubrir que en indiscutibles familias viven personas que han degenerado su ocupación por A o B mociones. El entenderse con ellos logra fundar con el lapso un contexto malo, alcanzando a ser intolerable causando molestia y complicaciones intrafamiliares.

4.1.4 Estrés según el tiempo de afección e intensidad.

Se describe a la regularidad que se persiste bajo sus efectos. Esto transgrede sobre peligros y derivaciones en la salud física y emocional ⁽²⁷⁾:

Agudo: Es el tipo de estrés de etapas cortos ordinariamente por causa efímera. Por ejemplo, ante un viaje, imprevisto, cambio e casa, trabajo. Este género de estrés no posee numerosos resultados en la salud por ser exacto, pero sí causa cualesquiera sintomatologías como: irritabilidad, quebranto o acrecentamiento de apetito, exaltación, desvelo, etc.

Episódico: Es un tipo de estrés ingresa por etapas. Por ejemplo, un alumno en exámenes, un clínico en los acontecimientos, un atleta en lucha, etc. Pero cuando es muy iterativo se camina el peligro de lesionar de modo rígida la salud, mostrando señales como: cefaleas, dolores incesantes de espalda, sufrimiento de pecho, hipertensión arterial, etc. Cuando el estrés agudo episódico requiere procedimiento, por lo usual de un experto.

Crónico: Esta variedad de estrés se origina por compromisos que crean un estrés invariable, por ejemplo: emergencias de hospitales, call-center, servicios de seguridad. Asimismo, se muestran sujetos que son afanosos,

perfeccionistas, pesimistas, etc. Aquí es usual que el indivisible se mantenga estresado todo el período, lo que le crea variadas molestias de salud, físicos, emocionales, inclusive mortales, si no se alternan apropiadamente.

4.1.5 Tipos de estrés.

A continuación, se puntualiza la tipología de estrés ⁽²⁸⁾:

- **Eustress:** a partir de la Real Academia Española (Eu) expresa “fuerza o presión “se concibe como estrés optimo, es decir, que es inevitable hacia la vida cotidiana, también, extiende una sucesión de ocupaciones a fin de salvaguardar el organismo, con la asistencia del individuo logra relacionarse con el paciente para conservar el instinto abierta, preparada y en optima función. De modo que, enfrenta y resuelve el problema.
- **Distress:** es reconocido como un tipo de estrés perjudicial que se forma por encima de una enorme resistencia al estrés sobre una petición aguda y lenta de la diligencia que el sujeto debe ejecutar sin tener los recursos oportunos y como desarrollarlo. De forma que, perturba tanto de manera física y psicológica, tras la exuberancia de energía derivada sin ser usada.



Figura 3: Eustrés y Distrés

Todo ejemplo de estrés causa permutaciones emocionales, de conducta y fisiológicos, que existirán ascendentes o mínimos según la fuerza y periodicidad. Cuando el cerebro registra el estrés, comunica prontamente una el signo a la corteza cerebral, esta a su vez remueve el hipotálamo, colocando en relación al sistema nervioso autónomo y endocrino. El sistema nervioso central se encarga del control de las acciones del cuerpo, por otro lado, el sistema endocrino es el grupo de glándulas cuyas mucosidades que son las hormonas que abaten el interior del organismo para frecuentar diferentes métodos vivos (29).

El sistema nervioso autónomo, es el fiador primordial de inspeccionar las sucesivas ocupaciones: cardiovascular, circulatoria, gastrointestinal, respiratoria y reproductora. Al instante de distinguir un estresor este sistema se impulsa prontamente y sus funciones se aturden (29).

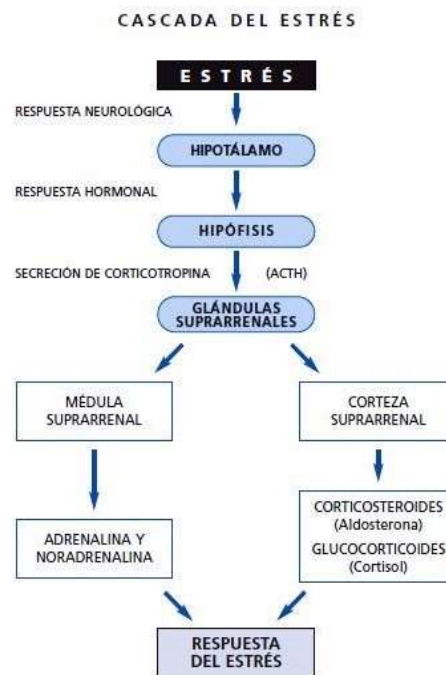


Figura 4: Cascada del Estrés

4.1.6 Síndrome de Burnout.

La palabra Síndrome, es entendida como el grupo de síntomas que se muestran con periodicidad, pertenece a desiguales etiologías. Por su parte,

Cristina Maslach en el año 1978 dio equivalencia al significado de Burnout, en el cual observo que tenía peculiaridades determinadas que lo distinguían de otros tipos de estrés laboral, con complicaciones directas a los trabajadores de divisiones como: docentes, personal de seguridad, servicios sociales, hospitalarios, psicólogos, otros (24).

Mientras, Pulla (2017) delimita al síndrome burnout como: “El deterioro competitivo que soportan los empleados de los servicios a individuos, debido a unos contextos de labor que requieren altas peticiones nacionales (22).

4.1.7 Fases del proceso del Burnout.

El instituto Español de Seguridad e Higiene en el trabajo, alude cinco fases que despliegan el síndrome (30).

- **Fase inicial, entusiasmo:** El sujeto percibe, ante el desconocido puesto de responsabilidad exaltación, carácter, realismo y humanas intenciones. Sin preocuparse que la jornada laboral se prolongue.
- **Fase de estancamiento:** Al no efectuar las perspectivas competitivas, empieza a apreciar las horas extras en el trabajo, observando que no está equánime el arranque y condecoración. La inestabilidad entre las peticiones y los elementos (estrés) es patente. Por tanto, principia a mostrar dificultades de estrés psicosocial. El profesional no puede dar una contestación valiente ya que se considera inepto profesionalmente de expresar una opinión.
- **Fase de frustración:** En este tercer espacio la persona torna a apreciar aspecto de fracaso, decepción, desmoralización, desilusión y desánimo. Ir a trabajar ya no tiene sentido, satisfacción, o aspirar prevalecer profesional y solvente, cualquier cosa por mínima que sea es principio de rabia, creando así aprietos entre las muchedumbres de trabajo o entre el practicante y empresario. Otras de las circunstancias suceden esta fase es el cambio de salud causando molestias vehementes, funcionales y conductuales.
- **Fase de apatía:** Esta fase exhibe permutas reveladoras tanto actitudinales y conductuales (desenvuelven resistencias defensivas)

como: trato al paciente de forma enemistada, resistencia de aquellas labores estresantes produciendo que veo en el sujeto actual.

- **Fase de quemado:** esta etapa es definitiva el ser humano demuestra desmayo emocional y cognoscitivo, en el cual muestra peligrosos resultados para la salud. Todavía, realiza una toma de decisiones inmensos para que el empleado deje su cargo, haciendo impeler la vida institucional a la desgracia, insatisfacción y temor.

4.1.8 Dimensiones del Síndrome de Burnout.

La psicóloga C. Maslach, parte el indicio en tres dimensiones, se puede mencionar lo siguiente ⁽³¹⁾:

- Agotamiento emocional (Dimensión de estrés básico)
Citado asimismo agotamiento emocional, una de las peculiaridades vitales es el acrecentamiento de debilidad en el lugar de trabajo, apreciar impotente sobre los requerimientos profesionales. Implica sentirse extenuado emocionalmente, por su parte, la persona admite que no tiene voluntad apta para laborar, lo que cristianiza ejecutar numeroso esfuerzo para comparar cada día. A su vez, los arrastres e incitaciones escasean de fuentes efectivas.
- Despersonalización (Dimensión interpersonal):
Como medida de amparo del agotamiento emocional, el ser humano elige por apartar de su conjunto de trabajo o colaboradores, intercalando una condición fría, impersonal, con deshumanización de las relaciones, manifiesta emociones perjudiciales, procacidad en su actitud y conducta, uso de requisitos despreciativos a los pacientes o colegas, inculpando al resto del fracaso, de modo que, reduzca su responsabilidad laboral.
- Falta de realización personal en el trabajo (Dimensión de Autoevaluación):
La falta de realización, es una conmoción que tiene principio cuando las peticiones profesionales aventajan su contenido mental, figurando complacencia con logros competitivos, frustración laboral

autoimpuesto. Logra exacerbarse, por la pérdida de soporte social y la conformidad de conseguir el progreso profesional ⁽³²⁾.

Niveles de síndrome de burnout.

Se muestra en 4 horizontes los cuales son ⁽³³⁾.

Leve: En este nivel surge el agotamiento, lamentos leves, problema e incomodidad para que a tempranas horas del día vaya a laborar.

Moderado: Negatividad, apatía, cinismo y retiro.

Grave: Promueve a auto medicarse la persona con psicofármacos, tiene alto número de faltas laborales por extensos ciclos, exceso de sustancias químicas farmacéuticas.

Extremo: Presencia de escenarios psiquiátricos en donde el paciente precisa favor experto para evitar abatir en el suicidio.

4.1.9 Consecuencias del burnout para la organización y para el trabajador.

Consecuencias del Síndrome de Burnout. ⁽³³⁾

Campo	Síntomas
Trabajador	<p>Psicosomáticos: Debilidad, molestia general, agotamiento crónico, alteraciones, dolor de cabeza, dificultades para dormir, úlceras intestinales, entre otros desordenes que compromete el intestino, pérdida de peso, molestias musculares, hipertensión y crisis asmáticas.</p> <p>Conductuales: Conducta distante con el paciente, abandono laboral, cambios en el humor, poca concentración y conducta agresiva.</p> <p>Emocionales: debilidad emocional, síntomas disfóricos, ansiedad, sentimientos de culpa, impaciencia e irritabilidad y depresión.</p>

Actitudinales: muestran modos de desconfianza, apatía, cinismo e ironía encaminada a los pacientes de un establecimiento de salud u organización.

Sociales y de relaciones interpersonales: manifiestan una actitud negativa sobre la representación de la vida, reduce la calidad de vida, acrecientan a dificultades con la pareja del individuo, familiares, social, intra y extra laboral.

Organización Degenerado desperfecto de la relación y comunicación con los empleados, reduce la capacidad de trabajo, escaso rendimiento, rotación del personal acelerado, afectación en la calidad de los servicios que ofrece la organización hacia los clientes o pacientes. Creando que las quejas de los usuarios de adquiere el servicio progrese ampliamente.

Fuente: Tomado de (Mesías, 2016)

4.1.10 Factores de riesgo.

Los factores de riesgo del Burnout se conciben como aquellas variables que se encomiendan de predecir la aparición de la patología, consienten en concebir y alcanzar el origen, anteponer la aparición. Los factores de riesgo se dividen en ⁽³⁴⁾:

Organizacionales

- Dinámica del trabajo
- Incompatibilidad profesional
- Exceso de trabajo
- Los contenidos
- Entorno físico de trabajo
- Los tiempos de trabajo
- Estresores que dependen de las nuevas tecnologías
- Estructura organizacional
- Clima organizacional

Sociales

- Comunicación
- Actitudes de familiares y amigos
- Inconvenientes familiares

Personales

- Locus de control
- Personalidad resistente (hardiness)
- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Autoeficacia
- Expectativas personales

4.1.11 Causas del Síndrome de Burnout.

Sobrecarga de trabajo: La persona lo puede presentar en su puesto de trabajo, ya sea de comienzo físico y mental, en mayor parte es de factor intelectual con aumento en el índice de ocurrencia ⁽³⁵⁾.

Actividades laborales: Se exhibe con mayor prevalencia en los doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, entre otros. No obstante, eso no representa que no logre mostrar en otros tipos de labores u oficios ⁽³⁵⁾.

Horarios de trabajo excesivo: En la cual la diligencia laboral se torna extenuante y con horizontes de requerimientos eminentes, con el plan de efectuar las tareas propuestas por los jefes ⁽³⁵⁾.

Atención a terceros: Se demuestra a docentes, personal sanitario, atención al cliente en la que su fin primordial es vigilar o atender del bienestar, salud e decencia del individuo determinada. De modo que, alcanza un instante en el que el practicante no se halla ni física ni mentalmente competente para jurisdiccional el desenvolvimiento en el área laboral ⁽³⁵⁾.

Elevado nivel de responsabilidad: Se muestra en sitios de labor donde la petición es estricta, el nivel de cuidado y concentración sobre los quehaceres es acelerada. Como tal, compone resultados funestos para el ser humano.

Trabajos monótonos: Es exponer, lugares de trabajos molestos y monótonos ⁽³²⁾.

4.1.12 Datos epidemiológicos.

Un dígito formidable de cifras estadísticas sobre el acontecimiento y acrecentamiento del síndrome, puntualizan que conmueven individualmente a individuos que laboran para el sector de servicios, como consecuencia del contacto espontáneo con otros seres humanos que practican el establecimiento de amistades interpersonales; como los profesionales de salud, docentes, policías, bomberos, etc. Cabe aludir que preexisten indagaciones ejecutados por los dramaturgos Klein y Verbeke (1999) que muestra que coexisten eminencias enormes de burnout en vendedores, otras averiguaciones ultiman que los jugadores asimismo muestran este estado ⁽³⁶⁾.

Hay certezas que subrayan que los enfermeros son las personas de alto índice competitivo presumidos, el fin internamente de la rama laboral es la atención primaria al paciente, secundaria a los familiares del paciente y colectividad en general. Las cifras proporcionadas por el Ministerio de trabajo, el 47% de los profesionales de enfermería ostentan síndrome de burnout ⁽³⁷⁾.

En un artículo científico, por los autores (Castillo, Orozco, & Alvis, 2015), alude que la proporción de médicos con un índice alto de burnout es del 12% del total de los médicos poblaciones encuestados, como derivación de la antigüedad laboral, el sexo viril también es sensible, la extensión de debilidad emocional en los encuestados es desproporcional, tiene correspondencia e importancia el área hospitalaria en el cual se hallan los médicos ⁽³⁸⁾.

4.1.13 Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud.

Gil Monte y Peiró (2011) aluden cuatro niveles de elementos que liberan el burnout ⁽³⁹⁾:

- **Nivel individual:** El idealismo sentimental, forma que el profesional de la salud se implique en los inconvenientes de los pacientes y la solución de la complicación se ejemplifica como un desafío particular. Causa, emociones de infracción de los errores tanto propios o ajenos, a su vez, el índice de debilidad exaltado es alto.
- **Nivel de relaciones interpersonales:** Son aquellos vínculos conflictivos, tensas y de gran dimensión con los colaboradores de trabajo, conjuntamente, la ausencia de soporte entre los compañeros, jefe o gerente de la organización donde trabaja la persona. Estos factores son primordiales para acrecentar el sentirse calcinado por el desempeño en el cargo.
- **Nivel organizacional:** Los profesionales de la salud, trabajan bajo un esquema administrativo, es decir, comenzando en el auxiliar de enfermería hasta el cirujano, patólogo, etc. Al igual que causa dificultades para regularizar entre los órganos de un establecimiento de salud, se forman problemas en la independencia de acción, ineptitud e incapacidad de los profesionales. De modo que, las personas estresadas son visibles como: alta trayectoria laboral, exceso en horarios, rol de compromiso escaso referente y aprieto entre las partes envueltas.
- **Nivel Social:** La permutación de la sociedad, por las afanosas peticiones profesionales, aumento en las solicitudes tanto cuantitativa y cualitativa del sector servicio por parte de la sociedad, conjuntamente, se contiene los acontecimientos moderados, pautas, reglas y estatutos que concreta cada proceso a ejecutar sobre la acción profesional.

4.1.14 Burnout en profesionales sanitarios, educativos y de la salud mental

Burnout en profesionales educativos: El catedrático fatigoso de su carrera, con el paso del tiempo se ha creado una imagen afligida; las inconstantes que asisten al síndrome en los maestros son: insuficiente basteo didáctico y tecnológico con el que ejercitan la enseñanza, permutas invariables en el rol del pedagogo (engrandecimiento de puestos sin una preparación anterior) ⁽⁴⁰⁾:

Burnout en los profesionales sanitarios: No preexiste una evaluación social en esta función, aun cuando la tensión que realiza el ser humano es fuerte. Entre las dimensiones que conmueven al síndrome son: pensamiento que estimulan por la carrera, a su vez, el medio de la molestia de los pacientes hace revolveerse como una decepción beneficiosa, endureciendo en el caso de expiración ⁽⁴⁰⁾.

Burnout en los profesionales de la salud mental: esta expresión incluye todas las funciones que poseen relación inmediata con los pacientes psíquicos. Las inconstantes que conciernen este síndrome son: la dificultad en el malestar mental de los pacientes, de modo que, crea falta de deleite al profesional que los atiende y debilidad emocional ⁽⁴⁰⁾.

4.2 Antecedentes investigativos.

El síndrome de Burnout, se dio por H.B. Bradley, en el año 1969, que en ese lapso se señaló “Staff Burnout” haciendo alusión con la conducta no conveniente que manifestaban los oficiales de policía. Mientras que en los años 70 se provoca el hallazgo del síndrome, en un periodo evidente por descomposición, bullicios políticos, descubrimiento de operaciones electorales, diligencias ilícitas y políticas que se verificaron en el tiempo del presidente Richard Nixon, así como: acusaciones en contra de la beligerancia de Vietnam, crudo o petróleo insuficiencia, contorno profesional estresante, ambiente conyugal en mal etapa, clientes profesionales inseguros, viajes extenuantes de compromiso que crearon dureza social, individual, corporativo en EEUU ⁽⁴¹⁾.

Consecutivamente, El síndrome de agotamiento profesional, en inglés burnout que convertido representa: “existir o sentirse quemado”, su aserto fue determinada en el año 1974 por el psicólogo Freudemberger, sintetizando como un conjunto de síntomas poco determinados por especialistas y psicosociales que se crean sobre la diligencia profesional que practica una persona, como consecuencia de una petición colosal de carácter, diagonal a técnicos que se proponen “socorrer” a otros individuos ⁽⁴²⁾.

Por su parte, Freudenberger en el año 1974, se hallaba trabajando en la Free Clinic en una ciudad de Estados Unidos, Nueva York, encaminado para toxicómanos en que evidencio el desempeño de su unidad de trabajo del área de salud en un tiempo de uno tres años, que existía mezclado por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales y enfermeros en el cual estrecho el ideal y apego del trabajo competitivo hacia los clientes. Al mismo tiempo, sufrían una apresurada resta de energía, escasa motivación al trabajo, desmotivación, ansiedad, depresión y consunción físico ⁽⁴³⁾.

La especialista en psicología Maslach, ha sido una de las estudiosas fundadoras, en 1976 armonizó al burnout como base para futuras investigaciones. Foco su indagación en el estrés emocional que brota del vínculo directo y contrario con los pacientes, en asuntos específicos en que las funciones son de asistencia. Por lo demás, trabajo con diferentes equipos de psicólogos, docentes, enfermeros, de modo que, precisó el burnout como un estrés laboral crónico que se origina o forma por la relación con las personas que produce enflaquecimiento y alejamiento apasionado con el indivisible por la diligencia profesional que exige ⁽⁴⁴⁾.

Esta indagación ejecutada por Maslach, imaginó instruir un espacio de investigación sobre el ambiente y elementos que relacionan o dependen a la visión y progreso del burnout. Los autores Maslach y Schaufeli aluden que mientras se asimiló el burnout se provocaron dos etapas: a) pionero de formación, b) afianzamiento y verificación empírica ⁽⁴⁵⁾. El primer periodo fue determinado por la fase de cocción, es decir, enunciaciones, acercamientos clínicos sobre las consecuencias, suposición del origen del síndrome. Igualmente, se contienen la escasa apreciación del cosmos estudioso y docente sobre las propuestas trazadas sobre el argumento.

El segundo periodo se verificó sobre la visión, progreso e fundación de la herramienta para valorar el burnout acreditado como Maslach Burnout Inventory (MBI), fue perfilado en el año 1981. Los autores (Hederich & Caballero, 2016) aluden que es acreditado asimismo pues que MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Su fundamentación involucró el aceleramiento de una clara línea de indagaciones en que los doctorados empíricos

prevalecían, los autores Kleiber y Enzman, manifestaron en su indagación que cerca de 1500 trabajos fueron descubiertos durante los años 1983 y 1990 ⁽⁴⁶⁾.

El progreso histórico del tema de la indagación, se constituyó frente a técnicas de evaluación, en la cual, los estudiosos lo plasmaban en el plan, manejando diversos modeladores para valorar el fenómeno del argumento u objeto de estudio, por medio de preguntas, cuestionario de historias clínicas. En la tabla se representa a continuación los diferentes instrumentos que se han manejado para calcular y valorar el burnout, en las últimas tres décadas de estudio ⁽⁴⁷⁾.

Instrumentos de Medición de Síndrome de Burnout ⁽⁴⁷⁾.

Año	Autor(es)	Instrumento	Cantidad de Ítems	Factores
1976	Dworkin y Dworkin	Cuestionario de Burnout	8	Falta de significado y control Ausencia de normas Aislamiento
1978	Pines y Kafry	Tedíum Scale	?	?
1980	Jones	Scale for Health Professionals	?	?
1981	Maslach y Jackson	Maslach Burnout Inventory (MBI)	22	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Reducido logro personal
1981	Petegrew y Wolf	Teacher Estrés Measure	64	13 factores
1984	Fimian	Teacher Estrés Inventory	¿	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Factores de fuentes del estrés

				<ul style="list-style-type: none"> • 5 Factores de efectos del estrés
1987	Seidman y Zager	Teacher Burnout Scale	21	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de la carrera • Apoyo a la administración • Afrontamiento del estrés • Actitudes hacia los estudiantes
1988	Schultz	Teacher estrés measure	36	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés y ambigüedad del rol • Satisfacción laboral • Satisfacción personal • Estructura de la tarea • Apoyo gerencial • Gestión de la Organización
1990	Moreno Gimenez y Oliver	Cuestionario Breve de Burnout	21	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional • Despersonalización • Realización personal • Tedio • Características de la tarea • Clima organizacional • Calidad de vida
1993	Filgueira	Cuestionario de Burnout para profesionales sanitarios	53	<ul style="list-style-type: none"> • Fuentes de tensión • Trastornos físicos • Trastornos conductuales • Insatisfacción laboral • Agotamiento emocional • Deterioro de rendimiento • Despersonalización • Problemas de relación

1995	Guerra, Martínez y Esparza	Cuestionario de actitudes ante el trabajo	65	Ocho categorías Las mismas definidas por el autor Filgueira para el cuestionario (1993)
------	----------------------------	---	----	--

En Colombia, Bedoya Marrugo E. desarrolló un estudio sobre “Prevalencia del síndrome de Burnout en trabajadores de un hospital público colombiano” en el año 2017, realizado a 57 trabajadores, indagaron cualquiera variables como: edad, oficio, sexo, situación económica, estado civil, escolaridad y antigüedad; identificando en 18 trabajadores niveles medios de agotamiento emocional que corresponde el 31,5%, con episodio preponderante en las mujeres con el 44,4%, al igual que en auxiliares de enfermería. Asimismo, demostraron, riesgos de tipo psicosocial, fundamentalmente en jornadas nocturnas y rotativas verificando efectos perjudiciales en el talento humano como: la preocupación y cambios en la conducta. (48)

Álvarez Adriana, y col. La metodología del estudio fue de carácter descriptivo y transversal con el propósito de instituir la presencia del síndrome de burnout en los médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes durante el mes de noviembre de 2004. La población fue de 80 médicos, en su mayoría del género femenino entre 25 años y 50 años, seleccionados aleatoriamente. Por medio de la encuesta se analizó los aspectos sociodemográfica y el Maslach Burnout Inventory. Los resultados conseguidos fueron: el síndrome de burnout predominó en el sexo femenino 25% en la condición cansancio emocional; quienes tienen entre 25-34 años son los más afectado, Según el factor de estado civil conyugal, los más perjudiciales son los de unión estable con un cansancio emocional del 20%; además en cuanto a la despersonalización fue bajo y de predominio en el sexo femenino 20 (25%), carecen de pareja el 23%. En relación a los años de trabajo, los profesionales con diez años inferiores fueron los que mayor índice de burnout presentaron con el 46%. Los altos índices son el cansancio emocional, seguido de la despersonalización. Todos los encuestados presentan daño emocional y despersonalización (13,75%). (52)

Terrones-Rodríguez JF, y col. En su estudio Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, 2016. Para establecer la incidencia del síndrome de burnout en los especialistas tanto ginecología y obstetricia con 23 (19.8 %) con 66 hombres (56.9 %), de medicina interna, pediatría y ortopedia del Hospital General de Durango SSD, la metodología usada fue cualitativa, descriptivo, transversal, prolectivo. El trabajo consiste en utilizar el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el resultado fue que el 116 de la muestra a estudiar se encuentran afectados por el síndrome. ⁽⁵³⁾

Otro de los análisis fue realizado por Castillo Ávila, Irma; Orozco C, Jairo and ALVIS E, Luis R en el Institución Prestadora de Servicios de salud privada en Cartagena, 2015, donde se realizó un estudio analítico de corte transversal. La unidad de análisis fue 112 médicos de la ESE, los instrumentos aplicados fueron encuesta sociodemográfica y el instrumento (MBI). En los resultados están con mayor índice de agostamiento emocional las mujeres y aquellos que tiene pocos años laborando con contrato era ocasional que los de nombramiento y solo el 46% (52) de los médicos cuentan con contratos a término indefinido de predominio en el sexo masculino 74 (66,1%). ⁽⁵⁴⁾

Arayago Robelsy y col. En su estudio Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología, en el año 2016. Fue una investigación descriptiva, con diseño de campo y transversal, en un total poblacional de sesenta y cuatro (64) médicos especialistas y residentes del servicio de anestesiología de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”. Predomino 40 mujeres (62,5%), y con una edad promedio de 32 años (75%). ⁽⁵⁶⁾

Edwin G. Estrada Araoz y Néstor A. Gallegos Ramos. En su estudio Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. El enfoque de investigación fue cuantitativo, el diseño no experimental y el tipo descriptivo transeccional, con una muestra de 114 docentes pertenecientes a una institución educativa básica regular de la ciudad del Cusco. En el año 2020. También predomina la pareja estable 86 (75,4%), y su situación laboral eran de nombramiento (55,3%). ⁽⁵⁷⁾

Álvarez Mena Jéssica, Natalia Cobo Molina, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018. Bogotá, con una

muestra poblacional de 3516 personas, predomina los médicos residentes con un 33% correspondiente al género masculino (51%).⁽⁵⁸⁾

Ortega Michelle, y col. “Síndrome de Burnout y antigüedad laboral del personal de cuidados críticos neonatales de un Hospital Público de México” 2019. Realizo un estudio descriptivo, transversal, correlacional; con un muestreo de 30 sujetos. Indicando que el 30% han estado menos de tres años en el servicio con predominio en el sexo femenino (86.7%).⁽⁶⁰⁾

En España, Macía-Rodríguez C., en su estudio “Síndrome de Burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo”, 2020. Donde participaron 934 internistas, encontrándose que tenía el 55,0% un grado de cansancio emocional alto, un 61,7% un grado de despersonalización alto y un 58,6% un grado de realización personal bajo y el 33,4% presentaba burnout.⁽⁶⁴⁾

Muñoz Samboni L., Montaña Moreno M., “Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de dos clínicas de Assbasalud E.S.E”, en el año 2019. Donde se aplicó la encuesta a 66 trabajadores de salud que laboran en La Clínica La Enea y San Cayetano de Assbasalud de Colombia. Encontrándose que el 60,61% (40 casos) presentan un nivel alto de realización personal.⁽⁶⁵⁾

Cañadas-De la Fuente Guillermo Arturo, Albendín-García Luis y cols. En el año 2016 “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias”. Aplicado a 1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud, Madrid. Demuestra que el 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de Burnout alto.⁽⁶⁶⁾

Gutiérrez-Lesmes OA, Loba-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. en su investigación analítica transversal, en el 2016. “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia de Colombia” estuvo constituida por 100 enfermeros, de los cuales un 25,5% presento síndrome de Burnout.⁽⁶⁷⁾

Por otra parte, en Ecuador se realizó un estudio trabajo con 166 profesionales de la salud con el propósito de apreciar la conducta de las particularidades

sociodemográficas y laborales de los participantes, según la prevalencia del síndrome burnout; se halló altos índices en el sexo femenino cifra aproximada del 69,4% que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias, edad media de 38 años, el estado civil soltero con, entre los profesionales una tasa ocupacional de médicos 55% y las enfermeras 45% con jornada laboral de 8 horas diarias, el 77% de especialistas superan las 8 horas. Hallando un nivel de agotamiento emocional exorbitante, en cuanto a la despersonalización es de nivel medio y un nivel. ⁽⁴⁹⁾

El síndrome del burnout es frecuente en la experiencia médica, con episodio que va del 25 a 60%. Además, en una muestra característica de casi 6,000 médicos de atención principal en un estudio aleatorizado, expuso a profesionales del género femenino con el 60% tienen mayor posibilidad que el hombre manifieste señales de deterioro. ⁽⁵⁰⁾

En la ciudad de Guayaquil en el hospital de niño “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” característicamente en el área de emergencia, se examina el SB en el talento humano de enfermería con una indagación ejecutada a 25 profesionales de salud; prevaleciendo el género femenino, cuya edad oscila entre 26-35 años, estado civil casada 28%, las fisonomías de personalidad es alegre, la trayectoria profesional es de 6 a 10 años, el sueldo profesional esta entre \$900 a \$1200, el agotamiento mental en el caso de las enfermeras se encuentra en un nivel medio, considerando que hay una usencia de actividades recreativas, factor que ayuda a aumentar el estrés, la jornada es de 16 horas, por exceso de trabajo que intercepta normalmente en el desempeño profesional; el resultado es moderado, según, Morán Merchán M y Arteaga Espinales Y. ⁽⁵¹⁾

Un estudio descriptivo transversal multicéntrico realizado por Martinetti Granja Gabriela, 2014, en el Hospital Abel Gilbert Pontón y el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. El objetivo general era establecer la periodicidad del Síndrome de Burnout en médicos residentes. La muestra de análisis son 46 médicos residentes en las unidades de cuidados intensivos, analizando los indicadores de etnia, el 86,7% es raza mestiza, 13,3% es raza negra. El 36,7% de los residentes que han laborado de 2 a 4 años, el Burnout fue de 90,9%, a diferencia del 63,3% que tiene menos de 1 año laborando, fue de 63,2% de Burnout. ⁽⁵⁵⁾

Illescas Capelo Miriam, en su estudio, Prevalencia del síndrome de Burnout, factores asociados y calidad de vida laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2018, se realizó un estudio observacional descriptivo correlacional de corte transversal en 64 médicos de emergencia determina que casi todos los médicos laboran en turnos (95%).⁽⁵⁹⁾

Valencia Chamaro Darwin. 2017 en su estudio un cuantitativa, descriptivo, transversal no experimental “Identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador”. Con una población de 20 médicos con predominio en la etnia mestiza el 100%.⁽⁶¹⁾

Vinueza Veloz Andrés, et al., en el año 2020 realizó un estudio “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. Estudio observacional de corte transversal. Participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana. Más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo, el cual se asoció de manera estadísticamente significativa a función (médico vs. enfermera/o), edad y género. El personal médico es afectado con mayor frecuencia que el personal de enfermería, tanto a nivel global como en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización. En el mismo, participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, demostrando que el 78,15% del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional alto.⁽⁶²⁾

Ramírez Marina, el diseño metodológico que utilizaremos para esta investigación es de tipo: cuantitativa – descriptivo – transversal. “Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”, 2017. Los participantes fueron reclutados de la población de médicos/as y enfermeros/as de una provincia de Ecuador durante el año 2016, y estuvo conformado por 166 participantes, se encontró en la dimensión de despersonalización un nivel medio/alto representando 123 (74.1%).⁽⁶³⁾

5. MÉTODOS

5.1 Nivel de la investigación.

La presente investigación es de nivel descriptivo, ya que se describieron las características de la población de estudio y no se intervino en su variable.

5.2 Tipo de investigación.

Según la intervención del investigador es observacional ya que no existió manipulación del objeto del estudio por parte del investigador.

Según la planificación de la toma de datos es prospectivo porque la fuente de información utilizada fue primaria.

Según el número de ocasiones que se midió la variable de estudio es transversal ya que se realizó en una sola ocasión.

Según el número de variables analíticas es descriptivo, ya que es un análisis univariado donde no se asociaron variables

5.3 Diseño de investigación.

Esta investigación es de prevalencia o de corte transversal, debido a que se cuantificó la proporción de la población en Médicos Generales y Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria en un momento específico.

5.4 Justificación de la elección del método

Es fundamental determinar el síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, cuyos resultados de esta investigación permitieron conocer el estado de salud de la población de estudio.

Con el nivel, tipo y diseño de investigación se dio respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos de estudio.

5.5 Población de estudio.

La población estuvo constituida por un total de 58 Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, de ambos sexos, que pertenece a los centros de salud de la Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08 de la ciudad de Guayaquil, correspondiente a la coordinación de planificación

zonal 8, integrado por el centro de salud Bastión Popular tipo C, las Orquídeas, los Vergeles, Pascuales, Subcentro De Salud Bastión Popular N° 1, Subcentro De Salud Bastión Popular N° 3, durante los meses de enero a julio del 2021.

5.5.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio.

El estudio incluyó los profesionales Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, que labora en los centros de salud correspondiente a la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08 de la ciudad de Guayaquil, y que cumplieron los criterios de inclusión.

5.5.1.1 Criterios de inclusión.

1. Médicos Generales de ambos sexos con jornada laboral de 8 horas que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
2. Médicos Generales con jornada laboral de 24 horas que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
3. Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

5.5.1.2 Criterios de exclusión

1. Médicos posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria.
2. Médicos Generales que realizan jornada laboral de 24 horas en el centro de privación de libertad de Guayas y centro de privación de libertad zona 8.

5.6 Procedimiento de recolección de la información.

La investigación contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Durante su realización se cumplieron las normas éticas establecidas en el Reglamento de Ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki. Además, se solicitó previa autorización de la Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08.

La población de estudio se obtuvo de los centros de salud Bastión Popular tipo C, las Orquídeas, los Vergeles, Pascuales, Subcentro de Salud Bastión Popular N° 1, Subcentro de Salud Bastión Popular N° 3 que pertenecen a la Oficina Técnica N#7 del Distrito 09D08, que se elaboró en los meses de enero a julio del 2021.

Previamente al inicio de la recogida de la información se procedió a explicar los detalles de la investigación a cada uno de los participantes en el estudio, los que a continuación firmaron el consentimiento informado.

Se recogieron los datos sociodemográficos y laborales a través de una encuesta, elaborada por la investigadora y evaluada por tres expertos, dos especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria y un especialista en Bioestadística, siguiendo los criterios de Moriyama para la validación del instrumento. El otro instrumento utilizado fue el Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar y determinar el síndrome de Burnout en la población de estudio.

La encuesta y el cuestionario MBI fue auto aplicada, en los centros de salud correspondiente a la Oficina Técnica N#7 del Distrito 09D08, donde se brindó las condiciones de privacidad y tiempo para ser contestadas.

Para dar respuesta al objetivo 1, se recogieron los datos correspondientes a las variables sociodemográficas y laborales: sexo, edad, estado civil, etnia, tipo de profesión, situación laboral, jornada de trabajo y antigüedad laboral.

Para dar respuesta al objetivo 2, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory, el cual está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional diagnosticando la presencia del síndrome de Burnout.

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos. 2 =

Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

4 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Valorando 3 dimensiones:

1. **Dimensión de agotamiento emocional:** valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Se compone de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).

2. **Dimensión de despersonalización:** valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento se compone por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).

3. **Dimensión de realización personal:** evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

En cada dimensión la suma del resultado total de sus ítems permite clasificar en las siguientes intensidades:

Dimensiones	Alto	Medio	Bajo
Agotamiento emocional	27 – 54	19 - 26	0 - 18
Despersonalización	10 - 30	6 - 9	0 - 5
Realización personal	40 - 56	34 - 39	0 - 33

Para dar respuesta al objetivo 3: se aplicó también el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para determinar el diagnostico de síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, se lo establece cuando un profesional posee intensidad alta en la dimensión de agotamiento emocional, despersonalización de intensidad alta e intensidad bajo de realización personal.

5.7 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Sexo	Encuesta
Edad	
Estado civil	
Etnia	
Tipo de profesión	
Situación laboral	
Jornada de trabajo	
Antigüedad laboral.	
Intensidad de agotamiento emocional	
Intensidad de despersonalización	
Intensidad de realización personal	
Síndrome de Burnout	Psicometría

5.8 Técnicas de análisis estadístico

Los resultados obtenidos con la aplicación de la encuesta se introdujeron en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2018, utilizando las columnas para las variables y las filas para cada una de las unidades de estudio.

El procesamiento de los datos se realizó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics 26.0 (2019).

Se utilizaron números absolutos y proporciones (porcentajes) para el resumen de las variables cualitativas y cuantitativas.

La información se presentó en forma de tablas para su mejor comprensión.

5.9 Variables

5.9.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Unidades, categorías o valor final	Tipo/Escala
Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativa Nominal
Edad	Edad (grupo quinquenal)	25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69	Cualitativa Nominal
Estado civil	Estado civil	Soltero(a) Casado(a) Unión libre Viudo(a) Separado (a)/ divorciado (a)	Cualitativa nominal
Etnia	Autoidentificación	Indígena Afroamericano(a) Negro(a) Mulato(a) Montubio(a) Mestizo(a) Blanco(a) Otro	Cualitativa nominal
Profesión	Cargo laboral que realiza en centro de salud.	Médico general	Cualitativa nominal

		Especialista Familiar y Comunitario	
Situación Laboral	Estado de contratación	Ocasional Nombramiento Provisional Otros	Cualitativa nominal
Jornada laboral	Turnos de trabajo	8 horas. 24 horas.	Cuantitativa discreta
Antigüedad de trabajo.	Años de trabajo	1-2 años 3 - 4 años 5 - años y más	Cuantitativa discreta
Intensidad de agotamiento emocional	Dimensiones del Burnout.	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
Intensidad de despersonalización	Dimensiones del Burnout.	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
Intensidad de realización personal	Dimensiones del Burnout.	Alto Medio Bajo	Cualitativa Ordinal
Síndrome de Burnout	Diagnóstico de síndrome de Burnout	Si No	Cualitativa Nominal

6. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Distribución de la población de estudio según edad y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Edad	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
25-29	3	14	10	27	13	22
30-34	7	33	6	16	13	22
35-39	7	33	8	22	15	26
40-44	1	5	3	8	4	7
45-49	1	5	6	16	7	12
50-54	2	10	3	8	5	9
55-59	0	0	1	3	1	2
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: encuesta

En el estudio se incluyeron 58 médicos, el sexo predominante fue el femenino con el 64% (37 mujeres), en el caso del sexo masculino se tuvo una participación del 36% (21 hombres). El grupo de edad que predominó fue el de 35-39 años con el 26% (15 médicos) en ambos sexos, seguido de aquellos que tienen entre 25-34 años con el 22% en ambos sexos, además de quienes tienen entre 45-49 años con el 12% (7 médicos) en ambos, asimismo aquellos que tienen entre 40-44 años con el 7% (4 médicos) en ambos, también quienes tienen entre 50-54 años con el 9% (5 médicos) en ambos sexos y finalmente con un 2% los de 55-59 años de sexo femenino.

Similitud con el estudio de Bedoya Marrugo Elías, 2017. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. Se realizó un estudio de 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital

Municipal de Bolívar, en Colombia. Con predominio en el sexo femenino 83,3 % con edad promedio 44,4 años. ⁽⁴⁸⁾

Así mismo tiene igualdad con Arayago Robelsy y col. En su estudio Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología, 2016. Predomino 40 mujeres (62,5%), y con una edad promedio de 32 años (75%).⁽⁵⁶⁾

Tabla 2. Tabla 3. Distribución de la población de estudio según estado civil y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Estado civil	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Casado(a)	14	67%	25	68%	39	67%
Unión libre	5	24%	4	11%	9	16%
Soltero(a)	2	10%	5	14%	7	12%
Separado (a)/ divorciado (a)	0	0%	3	8%	3	5%
total	21	100%	37	100%	58	100%

Fuente: Encuesta

En relación al estado civil la categoría que predominó fue la de casado(a) con un 67% (39 médicos) de ambos sexos, seguido de los de unión libre con un 16% (9 médicos) con predominio sexo masculino, los solteros con un 12% (7 médicos) y finalmente los separados o divorciados con un 5% (3 médicos) con relevancia el sexo femenino.

Igualdad con el estudio de Morán Merchán Marjorie y Arteaga Espinales Yolanda. 2015. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del hospital de niño “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil. Se obtuvo una muestra aleatoria de 25 profesionales, donde predominó el estado civil casada con el 28%. ⁽⁵¹⁾

Edwin G. Estrada Araoz y Néstor A. Gallegos Ramos. En su estudio Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. Con una muestra de 114 docentes pertenecientes a una institución educativa básica regular de la ciudad del Cusco. En el año 2020. También predomina la pareja estable 86 (75,4%).⁽⁵⁷⁾

Con respecto a la distribución de la población de estudio según etnia y sexo del personal médico de la Oficina Técnica N#7 Distrito 09D08, la etnia mestiza conformó el 100%.

Similar a la investigación de Valencia Chamaro Darwin. 2017 “Identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador”. Con una población de 20 médicos con predominio en la etnia mestiza el 100%.⁽⁶¹⁾

De la misma manera, el estudio de Martinetti Granja Gabriela, 2014. Sobre factores de riesgo frecuentes e índice del síndrome de burnout en médicos residentes de unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Guayaquil, realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón y el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estuvo conformada con una muestra de 30 residentes, de los cuales el 86,7% es raza mestiza.⁽⁵⁵⁾

Tabla 4. Distribución de la población de estudio según profesión y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021

Profesión	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Médico general	13	62	23	62	36	62
Especialista Familiar y Comunitario	8	38	14	36	22	38
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Encuesta

En relación a la profesión la categoría que predominó fue la de médico general con un 62% (36 médicos) en ambos sexos, seguido de los especialistas familiares y comunitarios con un 38% (22 médicos) con predominio en el sexo femenino.

En controversia con Terrones-Rodríguez JF, y col. En su estudio Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México, 2016. La muestra fue de 116 médicos residentes predominando la especialidad de ginecología 23 (19.8 %) con 66 hombres (56.9 %).⁽⁵³⁾

Álvarez Mena Jéssica, Natalia Cobo Molina, et al. Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018. Bogotá, con una muestra poblacional de 3516 personas, predomina los médicos residentes con un 33% correspondiente al género masculino (51%).⁽⁵⁸⁾

Tabla 5. Distribución de la población de estudio según situación laboral y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N° 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Situación laboral	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Provisional	14	67	11	30	25	43
Ocasional	3	14	15	40	18	31
Nombramiento	4	19	11	30	15	26
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Encuesta

En lo referente a la situación laboral la categoría que predominó fue la de provisional de sexo masculino con un 43%, seguido del ocasional con un 31% con un total de 18 médicos y finalmente los que tienen nombramiento con un 26% (15 médicos) con predominio sexo femenino.

En controversia con Castillo Ávila, Irma; Orozco C, Jairo and ALVIS E, Luis R. realizaron un estudio en el 2015, "Síndrome de Burnout en el personal médico

de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias”. Con una población de 112 médicos y solo el 46% (52) de los médicos cuentan con contratos a término indefinido de predominio en el sexo masculino 74 (66,1%). ⁽⁵⁴⁾

De la misma forma el estudio de Estrada Erwin. “Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos”. Que se realizó a 114 docentes peruanos en el año 2020. De acuerdo a la información sociodemográfica, hubo mayor participación de docentes mujeres (52,6%), y su situación laboral eran de nombramiento (55,3%). ⁽⁵⁷⁾

Tabla 6. Distribución de la población de estudio según jornada laboral y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Jornada laboral	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
8 horas	16	76	30	81	46	79
24 horas	5	24	7	19	12	21
Total	21	10	37	100	58	100

Fuente: Encuesta

En relación a la jornada laboral la categoría que predominó fue la de 8 horas con un 79% (46 médicos) en ambos sexos, seguido del 21% (12 médicos) con un total en ambos sexos, con respecto a los que laboran 24 horas, el sexo que predominó fue el femenino con el 19% seguido del sexo masculino con el 5% con un total de 12 médicos.

Similitud con Ramírez, Marina R., “Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador”. 2017, se realizó un estudio a 166 profesionales de la salud, el 69,49% fueron mujeres, que realizaban jornadas laborales superiores a las 8 horas diarias. ⁽⁴⁹⁾

En controversia con Illescas Capelo Miriam, en su estudio, Prevalencia del síndrome de Burnout, factores asociados y calidad de vida laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca. 2018, determina que casi todos los médicos laboran en turnos (95%) con una población de 64 médicos. (59)

Tabla 7. Distribución de la población de estudio según antigüedad de trabajo y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Antigüedad de trabajo	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
1- 2 años	3	14	7	19	10	17
3 - 4 años	12	57	19	51	31	53
5 años y más	6	29	11	30	17	29
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Encuesta

En relación a la antigüedad de trabajo la categoría que predominó fue la de 3 – 4 años con 53% (31 médicos) en ambos sexos, seguido de quienes tienen entre 5 años y más con 29% (17 médicos) en ambos sexos y finalmente los de 1- 2 años con el 17% (10 médicos) en ambos sexos.

Parecido con el estudio de Ortega Michelle, y col. “Síndrome de Burnout y antigüedad laboral del personal de cuidados críticos neonatales de un Hospital Público de México” 2019. Con un muestreo de 30 sujetos. Indicando que el 30% han estado menos de tres años en el servicio con predominio en el sexo femenino (86.7%). (60)

En discusión con Martinetti Granja Gabriela, 2014. Estudio factores de riesgo frecuentes e índice del síndrome de burnout en médicos residentes de unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Guayaquil, realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón y el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Estuvo

conformada con una muestra de 30 residentes, de los cuales el 63,3% labora menos de 1 año. ⁽⁵⁵⁾

Tabla 8. Distribución de la población de estudio según intensidad de agotamiento emocional y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N#

7. Distrito 09D08. Año 2021.

Intensidad de agotamiento emocional	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Alto	5	24	9	26	14	24
Medio	10	48	18	46	28	48
Bajo	6	29	10	28	16	28
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI

En relación a la intensidad de agotamiento emocional la categoría que predominó fue medio con un 48% (28 médicos) en ambos sexos, seguido del nivel bajo con el 28% (16 médicos) en ambos sexos y finalmente el nivel alto con un 24% (14 médicos) en ambos sexos.

Equivalencia con Bedoya Marrugo Elías Alberto, en el año 2017 realizó un estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano”. Aplicado a 57 trabajadores asistenciales pertenecientes al Hospital Municipal de Bolívar, en Colombia, para determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en ellos, se registraron 18 trabajadores de afectación de agotamiento emocional con estadio medio que corresponde el 31,5 %. ⁽⁴⁸⁾

En discusión con Vinuesa Veloz Andrés, et al., en el año 2020 realizó un estudio “Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19”. En el mismo, participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de establecimientos de la red integral de salud ecuatoriana, demostrando que el 78,15% del personal médico y de enfermería presentó agotamiento emocional alto. ⁽⁶²⁾

Tabla 9. Distribución de la población de estudio según intensidad de despersonalización y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N° 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Intensidad de despersonalización	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Alto	2	10	6	16	8	14
Medio	8	38	13	35	21	36
Bajo	11	52	18	49	29	50
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI

En lo referente a la intensidad de despersonalización la categoría que predominó fue bajo con un 50% (29 médicos) en ambos sexos, seguido del nivel medio con un 36% (21 médicos) en ambos sexos y finalmente el nivel alto con un 14% (8 médicos) en ambos sexos.

Así mismo en el estudio de Álvarez Adriana, y col. "Síndrome de Burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes" del año 2005. Se trabajó con un total de 80 médicos, demostrando que la intensidad de despersonalización fue bajo y de predominio en el sexo femenino 20 (25%).

(52)

Lo contrario sucede con el estudio de Ramírez Marina, "Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador", 2017. Los participantes fueron reclutados de la población de médicos/as y enfermeros/as de una provincia de Ecuador durante el año 2016, y estuvo conformado por 166 participantes, se encontró en la dimensión de despersonalización un nivel medio/alto representando 123 (74.1%).⁽⁶³⁾

Tabla 10. Distribución de la población de estudio según intensidad de realización personal y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N° 7.

Distrito 09D08. Año 2021.

Intensidad de realización personal	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
Alto	8	38	12	32	20	34
Medio	0	0	2	5	2	3
Bajo	13	62	23	62	36	62
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI

En lo referente a la intensidad de realización personal la categoría que predominó fue bajo con un 62% (36 médicos) en ambos sexos, seguido del nivel alto con un 34% (20 médicos) en ambos sexos y finalmente el nivel medio con un 3% (2 médicos) en ambos sexos.

Tendencia similar con Macía-Rodríguez C., en su estudio “Síndrome de Burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo”, 2020. Donde participaron 934 internistas, encontrándose que tenía el 58,6% un grado de realización personal bajo. ⁽⁶⁴⁾

En contraparte la investigación de Muñoz Samboni L., Montaña Moreno M., “Síndrome de Burnout en trabajadores de salud de dos clínicas de Assbasalud E.S.E”, en el año 2019. Donde se aplicó la encuesta a 66 trabajadores de salud que laboran en La Clínica La Enea y San Cayetano de Assbasalud de Colombia. Encontrándose que el 60,61% (40 casos) presentan un nivel alto de realización personal. ⁽⁶⁵⁾

Tabla 11. Distribución de la población de estudio según síndrome de Burnout y sexo en los médicos de la Oficina Técnica N# 7. Distrito 09D08. Año 2021.

Síndrome de Burnout	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	N	%	N	%		
No	15	71	24	65	39	67
Si	6	29	13	35	19	33
Total	21	100	37	100	58	100

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI

En lo referente al Síndrome de Burnout, 33% (19 médicos) del personal médico del Distrito 09D08 de ambos sexos lo presentan, mientras que con un 67% (39 médicos) en ambos sexos no padecen del síndrome, y con respecto al sexo el que predomina es el femenino con el 64% (37 mujeres) seguido del sexo masculino con el 36% (21 hombres).

Sin embargo, un estudio realizado por Cañadas-De la Fuente Guillermo Arturo, Albendín-García Luis y cols. En el año 2016 “Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias”. Aplicado a 1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud, Madrid. Demuestra que el 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de Burnout alto. ⁽⁶⁶⁾

Así mismo, Gutiérrez-Lesmes OA, y col. en su investigación en el 2016. “Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia de Colombia”. estuvo constituida por 100 enfermeros, de los cuales un 25,5% presento síndrome de Burnout. ⁽⁶⁷⁾

7. CONCLUSIONES

* Predominó el sexo femenino, destacando la edad entre 35 a 39 años, con estado civil casado de profesión Médico General en su totalidad la etnia mestiza, con situación laboral provisional, con jornada laboral de 8 horas y con una antigüedad laboral de tres a cuatro años.

* Se obtuvo una caracterización de intensidad medio en agotamiento emocional, la despersonalización fue bajo y la realización personal también con intensidad bajo.

* Se determinó un mayor porcentaje en Médicos Generales y Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria, que no padecen de síndrome de Burnout, sin embargo, existió una cantidad no depreciable que si lo presentaron.

8. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En función de los datos obtenidos, es necesario dar a conocer los resultados diagnosticados del síndrome de Burnout al personal Médico General y Especialista de Medicina Familiar y Comunitaria de esta investigación realizada en la Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08, una vez disgregado el personal que cuenta con el síndrome se debe implementar una guía para la prevención, el cual plasme las actividades de pausa activa, evaluaciones anuales, para el agotamiento físico y mental que se amplíe en el tiempo y alcance a perturbar la personalidad y autoestima de los médicos y especialistas, con el propósito de ayudar a mejorar aquella cronicidad del estrés laboral.

Los profesionales que no haya sido detectado con síndrome de Burnout. Deben ser sometidos a talleres de concientización, motivación donde se expone los riesgos en la salud y desgaste ocupacional o profesional debido a las presiones generadas. Los talleres deben ser dictados por el Ministerio de Salud Pública, institución encargada de ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la salud pública, a través de planes de intervención de manera correcta para lograr reducir todo tipo de riesgo.

Se requiere que la institución pública trabaje en todos los distritos de salud a nivel nacional, para identificar aquellos profesionales que están en riesgo o padecen del síndrome de Burnout, considerando que la prioridad del Estado no solo debe ser la población sino también los profesionales ecuatorianos, aquellos que por atender y salvaguardar la vida de los pacientes se han olvidado de su propio cuidado, considerando que la OMS reconoce que el síndrome de Burnout afecta la salud mental y calidad de vida del ser humano.

REFERENCIAS

1. Monte G, Fuente riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. [Internet]. simposio: salud ocupacional; 2016 29(2) [citado 2020 julio 13] disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v29n2/a12v29n2.pdf>
2. Merino, D. Fuente Programa de bienestar laboral para disminuir el estrés laboral. Influencia en el desempeño del personal del servicio de emergencia del Hospital provincial general docente Buenos Aires. [Internet]. Tesis Doctoral Universidad Regional Autónoma de los Andes "Unidades"; 2017 [citado 2020 enero 15] disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6037/1/PIUAENF0_09-2017.pdf
3. Constitución de la República del Ecuador, Fuente código orgánico de la función judicial Decreto Legislativo [Internet]. Asamblea Constituyente 2018 [citado 2020 julio 13] disponible en: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
4. Honores M. Fuente Estudio del Síndrome Burnout. [Internet]. Tesis Magister Escuela Superior Politécnica del Litoral Escuela de Postgrado de Administración de Empresas; 2015 [citado 2020 enero 14] disponible en: <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
5. Morales L, Hidalgo L. Fuente Síndrome de Burnout trabajo [Internet]. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2015; 32(1) [citado 2020 enero 14] disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
6. Bernardo M, Aparecida de Souza H, Garrido J, Kawamura E. Fuente Salud mental relacionada con el trabajo: desafíos para las políticas públicas, [Internet]. Revista Pontificia Universidad Católica de Campinas, Brasil. 2017; 14(5) [citado 2020 enero 14] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v14nspe5/v14nspe5a07.pdf>
7. Moreno Jiménez B. Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización. Fuente medicina y seguridad del trabajo [Internet]. Revista Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. España. 2011; 57(2) [citado 2020 enero 14] disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/especial.pdf>

8. Gómez R. Fuente El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo [Internet] Revista Asociación España Neuropsiquica; 2014, 90(2) [citado 2020 julio 15] disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n90/v24n2a04.pdf>
9. Ramírez S, Fuente El síndrome de "Burnout" o síndrome de agotamiento profesional. [Internet]. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2017; 17(2) [citado 2020 enero 15] disponible en:https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
10. Bautista O, Tombé P, Victoria M. Fuente Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada. [Internet]. Revista Colombiana de Salud Ocupacional 2015; 3(4) [citado 2020 enero 14] disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
11. Vivanco M, Sánchez C, Maldonado R, Enrique E. Fuente Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud en Instituciones Públicas y Privadas: un Análisis en la Provincia de Loja, Ecuador [Internet]. Revista Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL); 2018 [citado 2020 enero 15] disponible en:
<file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutEnProfesionalesDeLaSaludEnInstitu-6729070.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fuente. Salud mental: un estado de bienestar. [Internet] Sitio web 2019 [citado 2020 julio 15] disponible en:
https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
13. Pilataxi D, & Ramírez J. Fuente Diseño de un sistema de Gestión de Seguridad y Salud Ocupacional en una Empacadora de Camarón de la Ciudad de Guayaquil [Internet]. Tesis. Obtenido de Universidad Politécnica Salesiana del Ecuador ; 2017 [citado 2020 junio 27] disponible en:
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14238/1/UPS-GT001894.pdf>

14. Dr. Oscar E, Fuente Historia y Concepto del Estrés [Internet] Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría; 2018 [citado 2020 junio 27] disponible en: https://www.alcmeon.com.ar/1/3/a03_08.htm
15. Gustavo A, Pellegrini. Fuente Estrés: Desarrollo Histórico y Definición. [Internet] Revista Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Rosario ; 2014 [citado 2020 junio 27] disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.php
16. Bannia K, Luna H. Fuente Rasgos de Personalidad y Síndrome de Burnout en Personal de Salud del Servicio de Ginecobstetricia del Hospital III Yanahuara” [internet] Tesis Doctoral Universidad Nacional de San Agustín Facultad de Medicina Perú; 2016 [citado 2020 junio 27] disponible en: <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3476/MDIuhubk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Manolete S, Moscoso. Fuente Estrés, Salud y Emociones: Estudio de la Ansiedad, Cólera y Hostilidad [Internet] Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010 [citado 2020 junio 27] disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283488827_Estres_Salud_y_Emociones_Estudio_de_la_Ansiedad_Colera_y_Hostilidad
18. Ruiz J. Fuente Estrés, Atención y Memoria [Internet] Revista Universidad Autónoma de Madrid; 2018 [citado 2020 junio 27] disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose_Ruiz-Vargas/publication/283582385_Estres_atencion_y_memoria_1/links/5640f5ea08aebaaea1f6caf0/Estres-atencion-y-memoria-1.pdf
19. Torres J. Fuente Una Terapéutica de Excelencia para Canalizar el Estrés Laboral [Internet] Revista Motricidad y Persona: Serie de Estudios Universidad Central - Facultad de Ciencias de la Educación ; 2018 [citado 2020 junio 27] disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-EIMasaje-4027627.pdf>
20. Sánchez J. Fuente Estrés Laboral [Internet] Revista Hidrogénesis; 2010 [citado 2020 junio 27] disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/opacms/media/digitales/Estres-laboral.pdf>

21. Pulla, L. "Diseño e Implementación de Procedimientos para la Prevención del Síndrome de Burnout Producto de la Carga Laboral en el Área de Recaudaciones de la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Riobamba con el Propósito de Mejorar la Productividad". [internet] Tesis Magister Universidad Nacional de Chimborazo Vicerrectorado de Posgrado e Investigación Instituto de Posgrado ; 2017 [citado 2020 junio 27] disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4246/1/UNACH-EC-IPG- SISO-2017-0048.pdf>
22. Sistemas de gestión de la calidad. Fuente Directrices para la aplicación de la Norma ISO 9001 en el gobierno local [internet] sitio web mundial Browsing Platform (OBP); 2019 [citado 2020 agosto 08] disponible en:
<https://www.iso.org/obp/ui#iso:std:iso:18091:ed-2:v1:es>
23. Msp (Ministerio de Salud Pública). Fuente Política Nacional de Salud en el Trabajo [internet] sitio web Dirección Nacional de Ambiente y Salud, Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad; 2019 [citado 2020 agosto 08] disponible en:
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/manual- de-politicas-final.pdf>
24. Pulla, L. "Diseño e Implementación de Procedimientos para la Prevención del Síndrome de Burnout Producto de la Carga Laboral en el Área de Recaudaciones de la Cooperativa de Ahorro y Crédito "Nueva Esperanza" de la Ciudad de Riobamba con el Propósito de Mejorar la Productividad". [internet] Tesis Magister Universidad Nacional de Chimborazo Vicerrectorado de Posgrado e Investigación Instituto de Posgrado ; 2017 [citado 2020 junio 27] disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4246/1/UNACH-EC-IPG- SISO-2017-0048.pdf>
25. Caballero M, Gallo G, Montoya J. Fuente Factores de riesgo psicosociales extra laborales y su relación con el estrés y la salud mental [Internet]. Revista Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD; 2013 [citado 2020 agosto 22] disponible en:

file:///C:/Users/DELL/Downloads/1909- Texto-del-articulo-4924-1-10-20170725.pdf

26. Cuba M. Fuente Factores de riesgo psicosociales intralaborales y factores de riesgo psicosociales extra laborales en el personal de la dependencia de mantenimiento de una institución militar, Callao, 2017[Internet]. Tesis Universidad Cesar Vallejo Facultad de Humanidades Escuela Académico Profesional de Psicología; 2017 [citado 2020 agosto 22] disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11289/Cuba_CMY.pdf?sequence=4&isAllowed=y
27. Pérez D, García J, García T, Ortiz D, Centelles M. Fuente Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud [internet] Revista Cubana de Medicina General Integral ; 2019 ; 30(3): [citado 2020 agosto 08] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n3/mgi09314.pdf>
28. Leira M. Fuente Manual de bases biológicas del comportamiento humano [internet] Revista Universidad de la República; 2018 [citado 2020 agosto 08] disponible en: <https://www.cse.udelar.edu.uy/wp-content/uploads/2018/10/Manual-de-bases-biológicas-del-comportamiento-humano.pdf>
29. Vega M. Fuente Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación [internet] sitio web Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 2016 [citado 2020 agosto 08] disponible en: https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768
30. Hederich C, Caballero C. Fuente Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. [internet] Revista CES Psicología; 2016 9(1), 1-15. [citado 2020 agosto 08] disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2525>
31. Gómez M, Calvo R, De Andrés R Alastruey J, Serrano F, Ayarza I. Fuente Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales[internet] sitio web

Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales; 2016 [citado 2020 agosto 08] disponible en:http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf

32. Mesías Á. Fuente “Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública.”. [internet]. Tesis Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2016 [citado 2020 agosto 08] disponible en:<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1590/1/76124.pdf>
33. Rodríguez M, Rodríguez R, Riveros A, Rodríguez M, Pinzón J. Fuente Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Personal de Salud en Tres Instituciones de Bogotá en diciembre de 2010 [Internet]. Tesis Universidad del Rosario - Universidad ces Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud Facultad de Medicina Especialización en Epidemiología; 2011 [citado 2020 agosto 22] disponible en:
https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931_143-1.pdf;jsessionid=8C75093C010526BCBBE9A02239845F21?sequence=1
34. Estrada A. Fuente Síndrome de Burnout: causas y consecuencias [Internet]. Sitio web publicaciones moilimpiar; 2018 [citado 2020 agosto 22] disponible en:<https://www.revistamoi.com/sube-godinez/sindrome-de-burnout-causas-y-consecuencias/>
35. Martínez A. Fuente El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y Estado Actual de la Cuestión [Internet]. Revista Universidad de La Rioja. La Rioja (España). 2010 [citado 2020 agosto 22] disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
36. Hernández C. Fuente Prevalencia del Síndrome de Burnout en Enfermeras de Atención Primaria del área este de Valladolid [Internet].

- Tesis Facultad de Medicina Universidad Miguel Hernández; 2018 [citado 2020 agosto 22] disponible en: <http://193.147.134.18/bitstream/11000/6185/1/Claudia-Hernandez-Muriel.TFM.pdf>
37. Arías L, Noreña C. Fuente Síndrome de Burnout en el Personal de Enfermería de las Unidades de cuidado Intensivo Adulto y Neonatal de una Clínica Privada de la Ciudad de Medellín. [Internet]. Tesis Universidad CES Facultad de Medicina Departamento de Salud Pública Especialización Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo Medellín; 2015 [citado 2020 agosto 22] disponible en: http://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/2027/2/Sindrome_Burnout_Enfermeria.pdf
38. Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (mayo-agosto de 2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. [Internet]. Revista de la Universidad Industrial de Santander; 2018 47(2) [citado 2020 agosto 22] disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
39. Aldrete M, Navarro C, Baltazar R, Contreras M, Pérez A. Fuente Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. [Internet]. Revista Ciencia y Trabajo; 2015 17(52) [citado 2020 agosto 22] disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v17n52/art07.pdf>
40. Dorantes J, Hernández J, Tobón S. Fuente Estado del Arte del Síndrome de Burnout en Docentes, Mediante la Cartografía Conceptual. [Internet] Revista; 2018 10(9) [citado 2020 agosto 22] disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Downloads/Dialnet-EstadoDelArteDelSindromeDeBurnoutEnDocentesMediant-6571558.pdf>
41. Molina Y, Vargas F, Calle M. Fuente Prevenir el Burnout como problema de Salud Pública [Internet]. Tesis Universidad CES Facultad de Medicina Medellín; 2015 [citado 2020 agosto 22] disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/849d/d1912e8f9171907e7330bb456a96aedb17b7.pdf?_ga=2.266388106.588608636.1598153517-

430933219.1598153517

42. Carlin M, Fayos G. Fuente El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral Carlin [Internet]. Revista Universidad de Murcia. Murcia (España); 2017 26(1) [citado 2020 agosto 22] disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
43. Juárez. Fuente Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. [Internet]. Revista Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México; 2015 [citado 2020 agosto 22] disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/849d/d1912e8f9171907e7330bb456a96aedb17b7.pdf?_ga=2.266388106.588608636.1598153517-430933219.1598153517
44. Hederich C, Caballero C. Fuente Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. [Internet]. Revista CES Psicología; 2016, 9(1) 2015 [citado 2020 agosto 22] disponible en: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2525>
45. Cialzeta J. Fuente “El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”. [Internet]. Tesis Universidad Nacional de Córdoba ; 2018 [citado 2020 agosto 22] disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
46. Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Fuente Prevención del Estrés en el Trabajo [Internet]. Sitio Web; 2013 [citado 2020 agosto 22] disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_251057.pdf
47. Coduti P, Gattás Y, Sarmiento S, Schmid R. Fuente Enfermedades Laborales: Cómo Afectan el Entorno Organizacional [Internet]. Tesis Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Económicas; 2013 [citado 2020 agosto 22] disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5215/codutitesisenfermedadeslaborales.pdf

48. Bedoya Marrugo Elías Alberto. Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de un hospital público colombiano. MEDISAN [Internet]. 2017 Nov [citado 2021 mayo 10]; 21(11): 3172-3179. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001100005&lng=es.
49. Ramírez, Marina. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología. [Internet]. 2017. [citado 2021 mayo 10], 4(1), 241. Disponible en : <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1053>
50. Carrillo Esper, Raúl; Gomez, K.; Espinoza de los Monteros, I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. [Internet]. 2012, [citado 2021 mayo 10] vol. 28, no 6, p. 579-584. Disponible en: [MI-6_completo.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)
51. Morán Merchán, Marjorie Elizabeth y Arteaga Espinales, Yolanda. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del Hospital de Niño “Dr. Roberto Gilbert Elizalde” de la ciudad de Guayaquil desde octubre 2014 a febrero 2015. [Internet] 2015 [cited 2021 05 10]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3963/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-172.pdf>.
52. Álvares, Arcé, et al. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes. Rev Postgrado Cat Med, [Internet] 2005. [citado 2021 mayo 10] vol. 141, p. 27-30. Disponible en: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista141/9_141.pdf
53. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. [Internet] 2016; [citado 2021 mayo 10] 54(2):242-248. Disponible en: [Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México \(medigraphic.com\)](#)
54. Castillo Ávila IY, Orozco J, Alvis LR. Síndrome de burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de

- Cartagena de Indias. Rev Univ Ind Santander Salud. [Internet] 2015; [citado 2021 mayo 10] 47(2): 187-192. Disponible en: Vista de Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. (uis.edu.co)
55. Martinetti Granja, Gabriela Estefanía. Factores de riesgo frecuentes e índice del síndrome de Burnout en médicos residentes de unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Guayaquil. Tesis Universidad Estatal de Guayaquil. [Internet] 2015. [citado 2021 Mayo 10]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48231/1/CD558-Martinetti-Granja-Gabriela-Estefania.pdf>
56. Arayago, Robelsy, González, Álvaro, Limongi, María, Guevara, Harold, Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología .. Salus [Internet]. 2016; 20 (1): 13-21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375946213004>
57. Estrada Araoz E., Gallegos Ramos N. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en docentes peruanos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020; 39 (6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387008/55965387008.pdf>
58. Álvarez Mena, J., Cobo Molina, N., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L. & Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. Revista Diálogos de Saberes [Internet]. (50), 39-60. Disponible en: <file:///C:/Users/JUN/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDelSindromeDeBurnoutEnMedicosIberoameri-7323359.pdf>
59. Illescas Capelo M. Prevalencia del síndrome de Burnout, factores asociados y calidad de vida laboral en los médicos del servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso. 2018. Universidad de Cuenca. 2018 [Internet]. Tesis. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33446/1/Trabajo-de-Titulacion.pdf>
60. Palafox-Ortega M, Gallegos-Torres R, Peza-Cruz G. Síndrome de Burnout y Antigüedad Laboral del Personal de Cuidados Críticos Neonatales de un Hospital Público de México. Salud y Administración.

- Enero-abril 2019;[Internet]. 6 (16). Disponible en:
file:///C:/Users/JUN/Downloads/131- Texto-del-articulo-325-1-10-20190712.pdf
61. Valencia Chamaro D. Identificación del Burnout en profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. Universidad Técnica Particular Loja. 2017; [Internet]. Tesis. Disponible en:
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/20.500.11962/21082/1/Tesis-Valencia_Chamorro_Darwin_Anadbal.pdf
62. Vinueza Veloz A et al. Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. 2020; [Internet]. Disponible en:
file:///C:/Users/JUN/Downloads/958.pdf
63. Ramírez Marina. Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador).2016; [Internet]. Tesis. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/321159635_Prevalencia_del_sindrome_de_burnout_y_la_asociacion_con_variables_sociodemograficas_y_laborales_en_una_Provincia_de_Ecuador
64. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D. et al. Síndrome de burnout en especialistas de medicina interna y factores asociados a su desarrollo. [citado septiembre 2020];2020;[Internet]; 220(6): 331-338; Disponible en:
<https://www.revclinesp.es/es-sindrome-burnout-especialistas-medicina-interna-articulo-S0014256519302978>
65. Muñoz Samboni L, Montaña Moreno M. Síndrome de Burnout en Trabajadores de Salud de Dos Clínicas de Assbasalud E.S.E. Universidad Cooperativa de Colombia.2019;[Internet];Tesis. Disponible en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15954/1/2019_s-adndrome_burnout_trabajadores.pdf
66. Cañadas-De la Fuente Guillermo Arturo, Albendín-García Luis, Fuente Emilia Inmaculada de la, San Luis Concepción, Gómez-Urquiza José Luis, Cañadas Gustavo Raúl. Síndrome de burnout en profesionales de

enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 2021 oct 20]; 90: e40015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415&lng=es. Epub 07-Jun-2021. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100415

67. Gutiérrez-Lesmes OA, Lobo-Rodríguez NJ, Martínez-Torres J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. Univ. Salud. 2018; 20(1):37-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.107>
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>
68. Saborío Morales Lachiner, Hidalgo Murillo Luis Fernando. Síndrome de Burnout. Medicina. pierna. Costa Rica [Internet]. 2015 Mar [consultado el 16 de octubre de 2021]; 32 (1): 119-124. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Yo: _____; he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación, que consistirá en la: “Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021.”

He recibido la información por la doctora: Evelin Monserrate Sornoza Choez, posgradista de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, con cédula de identidad 1311437188 y número de teléfono: 0967699041

Declaro que he recibido la información sobre la investigación y acepto participar en ella.

- Conozco que el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil ha aprobado esta investigación.
- La investigación consistirá en realizar una encuesta.
- El tiempo aproximado que dedicaré a la investigación será de 30 minutos.
- Se me permitirá utilizar el tiempo necesario y contaré con la oportunidad para realizar preguntas, siendo todas respondidas a mi entera satisfacción.
- Sé que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
- Se me informó que soy libre de negarme a participar o de retirarme del estudio en cualquier momento de este, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi atención médica futura en la unidad de salud.
- Después de finalizada la investigación se me informará de los resultados de la misma en general, si así lo deseo.
- El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria.

Para constancia de lo mencionado, firmo este CONSENTIMIENTO INFORMADO de forma voluntaria, luego de haber tenido la oportunidad de formular inquietudes y comprendiendo todas las respuestas recibidas a las mismas.

Nombres y apellidos del paciente:

Firma: _____

Cédula de identidad No. _____

Fecha: _____

Anexo 2. Encuesta Sociodemográfico y laboral

Estimado Médico como parte de un proceso de investigación para la realización de mi tesis en la Universidad Católica de Guayaquil, debo realizar los siguientes cuestionarios sobre estrés, síndrome de Burnout y satisfacción laboral. Le agradezco de antemano por su tiempo y por las respuestas consignadas a este cuestionario. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines académicos exclusivamente. Por tanto, la información es confidencia y se asegura el anonimato de la misma.

Subrayar a cuál corresponda

1) Sexo

a) _____ Hombre

b) _____ Mujer

2) Edad

a. _____ 25-29

b. _____ 30-34

c. _____ 35-39

d. _____ 40-44

e. _____ 45-49

f. _____ 50-54

g. _____ 55-59

h. _____ 65-69

3) Estado civil

a) _____ Soltero

b) _____ Casado

c) _____ Divorciado/a o Separado/a

d) _____ Unión libre.

e) _____ Viuda(o)

4) Etnia

- a) _____ Indígena
- b) _____ Afroecuatorina
- c) _____ Negro
- d) _____ Mulato
- e) _____ Montubio
- f) _____ Mestizo
- g) _____ Blanco
- h) _____ Otro

5) Situación laboral

- a) _____ Ocasional
- b) _____ Nombramiento
- c) _____ Provisional
- d) _____ Otros

6) Profesión

- a) _____ Médico General
- b) _____ Especialista medicina Familiar y Comunitario

7) Antigüedad de trabajo

- a) _____ 1-2 años
- b) _____ 3 – 4 años

c) _____ 5 años y más

8) Turnos de trabajo

- a) _____ 8 horas
- b) _____ 24 horas

Anexo 3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Instrumento para evaluar el Síndrome de Burnout (Marque con una X según corresponda)

	0	1	2	3	4	5	6
Cuestionario de Maslach	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar							
4. comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. creo que trato a algunos pacientes como si fuera objeto impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente cansa							
7. Siento que trato con mucha efectividad, los							

problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar directamente con personas me produce estrés.							

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18. Me siento estimado después de trabajar con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Me siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Siento que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.							

Muchas gracias por su colaboración.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Sornoza Chóez, Evelin Monserrate** con C.C: # 1311437188 autora del trabajo de titulación: **Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021**, previo a la obtención del título de **Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de noviembre del 2021

f. _____
Sornoza Chóez, Evelin Monserrate
C.C: 1311437188



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Detección del síndrome de Burnout en Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria. En la Oficina Técnica N#7. Distrito 09d08. Año 2021.		
AUTOR(ES)	Sornoza Chóez, Evelin Monserrate		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Rojas Riera, Mabel Janeth		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	20 de noviembre del 2021	No. DE PÁGINAS:	66
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Ocupacional, Medicina Familiar, Psicología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Burnout, Estrés Laboral, Satisfacción Laboral, Salud Mental, Agotamiento Físico y Emocional		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: El síndrome de Burnout hace referencia al estrés laboral crónico con frustración personal e inadecuado enfrentamiento conductual, psicosomático, emocional, familiar y social, provocando bajo rendimiento laboral y absentismo en los profesionales médicos. El objetivo de esta investigación se direccionó sobre la detección del Síndrome de Burnout. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo a 58 profesionales de Medicina General y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria, en la ciudad de Guayaquil. Oficina Técnica N#7. Distrito 09D08, en el período comprendido 2021. Se recogió los datos sociodemográficos y laborales a través de una encuesta, elaborada por la investigadora y para identificar y determinar el síndrome de Burnout, se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Resultados: predominó el sexo femenino con 37 (63.7%), el grupo etario de 35 a 39 años con 15 (26%), estado civil casado 39 (67%), etnia mestiza con 58 (100%), profesión médico general con 36 (62%), situación laboral provisional con 25 (43%), jornada laboral de 8 horas con 46 (79%), antigüedad de trabajo de 3 a 4 años con 31 (53%), intensidad de agotamiento emocional medio con 28 (48%), intensidad de despersonalización bajo con 29 (50%), intensidad de realización personal bajo con 36 (62%) y ausencia de síndrome de Burnout con 39 (67%). Conclusiones: se determinó que existe un mayor porcentaje de Médicos Generales y Especialistas de Medicina Familiar y Comunitaria con ausencia de síndrome de Burnout.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: +593-0967699041	E-mail: evymon@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas		
	Teléfono: +593-4-3804600 ext: 1830.-.1811		
	E-mail: posgrados.medicina@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			