



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

**Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de  
burnout en trabajadores de salud, año 2023.**

**AUTORAS:**

**Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**

**Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**TUTORA:**

**Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena**

**Guayaquil, Ecuador**

**02 de mayo del 2024**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**; fue realizado en su totalidad por **Espinoza Villamar, Julissa Monserrate y Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**.

## TUTORA

f. Silvia Hidalgo  
Hidalgo Jurado, Sylvia Azucena

## DIRECTORA DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_  
Mendoza Vinces, Angela Ovilla

Guayaquil, a los 02 del mes mayo del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**

### DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**

### LA AUTORA



JULISSA MONSERRATE  
ESPINOZA VILLAMAR

f. \_\_\_\_\_  
**Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a 02 días del mes de mayo del año 2024**

### **LA AUTORA**



Firmado electrónicamente por:  
**CINDY ADRIANA  
JIMENEZ RONQUILLO**

f.

**Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024

LA AUTORA:



Escaneado en <https://www.firmaelectronica.com.ec>  
JULISSA MONSERRATE  
ESPINOZA VILLAMAR

f. \_\_\_\_\_  
**Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

## AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2024**

**LA AUTORA:**



Firmado electrónicamente por:  
**CINDY ADRIANA  
JIMENEZ RONQUILLO**

f.

**Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

# REPORTE DE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS  
magister

## Trabajo de titulación Espinoza y Jimenez

< 1%  
Textos  
sospechosos



0% Similitudes  
0% similitudes entre  
comillas  
0% entre las fuentes  
mencionadas  
< 1% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: Trabajo de titulación Espinoza y Jimenez.docx  
ID del documento: 20ba8853acb9b88578b65728d2fba45869863c22  
Tamaño del documento original: 908,9 kB

Depositante: Julia Yndelira Garrido  
Fecha de depósito: 17/4/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 17/4/2024

Número de palabras: 19.849  
Número de caracteres: 132.703

Ubicación de las similitudes en el documento:



### Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18525/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-722.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18525/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-722.pdf.txt 34 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (395 palabras)
2	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18532/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-729.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18532/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-729.pdf.txt 43 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (371 palabras)
3	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15060/3/T-UCSG-POS-MGSS-256.pdf.txt">repositorio.ucsg.edu.ec</a> http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15060/3/T-UCSG-POS-MGSS-256.pdf.txt 52 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (384 palabras)
4	<a href="#">Frecuencia de hiperbilirrubinemia neonatal. Quilligana Sully y Torres An... #da7dea</a> El documento proviene de mi grupo 27 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (315 palabras)
5	<a href="#">TESIS ANSIEDAD.docx   Tesis #ef8204</a> El documento proviene de mi biblioteca de referencias 27 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (311 palabras)

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a nuestros docentes sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, a ustedes nuestros profesores queridos, les doy gracias por nuestros conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaremos presentes en nuestro transitar profesional. Su semilla de conocimientos germinó en nuestra alma y el espíritu.

Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional e invaluable, por su dedicación perseverancia y tolerancia.

**Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**

Al ser Omnipotente por brindarme un día más de vida, y otorgarme la oportunidad de culminar una meta a lo largo de mi vida estudiantil.

A mis padres por siempre estar presente en cada logro, dificultad, y agradecer especialmente a mi madre Sra. Deysi Lourdes Ronquillo Numerable por ser partícipe de este triunfo y nunca dejarme sola, por guiarme en cada paso, por esos desayunos, llamadas brindándome apoyo cuando sentía que no iba a lograrlo, en cada consejo sabio que supo brindarme.

A mi hermana por soportar aquellas malas noches de desvelos, por ser mi compañía y confidente, Te amo tanto.

A la familia Ronquillo Peña, en especial a mi tía Yanina Peña por enseñarme que los sueños si se pueden realizar con mucha perseverancia, y por aquel comienzo que nunca voy a olvidar

A mis abuelos maternos que siempre me han aceptado en su casa con mucho afecto y me han mimado siempre sin importar nada, siendo un pilar fundamental en mi vida, a mis tíos que así mismo han estado en situaciones que se me han presentado a lo largo de mi crecimiento.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme sus puertas y formar una futura profesional.

A mis amistades que han estado a lo largo de mi carrera universitaria, por confiar en mí y siempre demostrarme su empatía. A quienes se tomaron un poquito de su tiempo para contribuir con mi investigación.

**Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

## DEDICATORIA

Mi tesis la dedico primero a Dios que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una maravillosa familia.

Con mucho cariño principalmente a mis padres que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo papá y mamá. Gracias, mamá por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado apoyándome y brindándome todo tu amor, por todo esto te agradezco de todo corazón ya siempre estas a mi lado.

Te quiero con todo mi corazón y este trabajo que me llevó año hacerlo es para ti y por ustedes, por ser la hija del medio, aquí está lo que tú me brindaste durante estos 5 años de carrera ahora te estoy devolviendo lo que usted me dio desde un principio.

A mis hermanos Gema, Jhon por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho. Y a mis tías Elena, Barbara a mis primas Jeniffer, Karen por estar siempre conmigo y consentirme tanto, los quiero.

A todos mis amigos Melanie Arguello, Melanie Salazar, Gema, Ingrid, Cindy, Crsthian, Luis, Paula, Betty, Lurdes, Haylin, Denis, Julissa; muchas gracias por estar conmigo en todo este tiempo donde he vivido momentos felices y tristes, gracias por ser mis amigos y recuerden que siempre los llevaré en mi corazón.

Y a mi docente Kristy Franco por confiar en mí, por tenerme la paciencia necesaria, por apoyarme muchas gracias. Agradezco el haber tenido una profesora tan buena.

Y no me puedo ir sin antes decirles, que sin ustedes a mi lado no lo hubiera logrado, tantas desveladas sirvieron de algo y aquí está el fruto. Les agradezco a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida y el compartir momentos agradables y momentos tristes, pero esos momentos

son los que nos hacen crecer y valorar a las personas que nos rodean. Los quiero mucho y nunca los olvidaré.

***Espinoza Villamar, Julissa Monserrate***

Dedico mi trabajo de titulación al Dios todopoderoso, quien guía e ilumina mis pasos día a día, llevándome a tomar buenas decisiones a lo largo de mi vida, quien me ha sostenido con su diestra victoriosa.

A mis padres porque sin ellos nada de esto hubiese sido posible, por ser mi sostén, motivación y siempre confiar en mí.

A mi hermana Jamileth por brindarme palabras de aliento cuando algo no salía como lo esperaba, por su cariño y echarme siempre porras, a Emmanuel por siempre estar con su carisma e inocencia, haciéndome sentir que todo estaba bien.

A mis abuelos maternos, por siempre confiar en mí y demostrarme su amor, mis tíos por estar pendiente de cada paso y brindarme su apoyo incondicional.

A mi novio Galo Javier Acosta Ruiz, por cada día brindarme su apoyo incondicional en cada decisión que tomara, incluso estar en los momentos más difíciles, quien con sus palabras de motivación ayudo a que no me rindiera, y por su paciencia y ayuda condicional cada día.

***Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana***



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. ANGELA OVILDA MENDOZA VINCES  
DIRECTORA DE CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA.MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ  
COORDINADORA DEL ÁREA DE TITULACION**

f. \_\_\_\_\_

**LCDA. RIVERA SALAZAR, GENNY MARGOTH  
OPONENTE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA.**

**CALIFICACIÓN**

---

# ÍNDICE

RESUMEN.....	XVIII
ABSTRACT .....	XIX
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	3
1.1. Planteamiento Del Problema .....	3
1.2. Preguntas De Investigación .....	4
1.3. Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General: .....	5
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	5
CAPITULO II.....	6
2. Fundamentación conceptual .....	6
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	6
2.2 Marco Conceptual.....	8
2.2.1. Síndrome de Burnout.....	8
2.2.2. Conocimientos .....	22
2.2.3. Actitudes .....	22
2.2.4. Prácticas.....	23
2.3. Marco Legal. ....	24
Constitución Nacional del Ecuador .....	24
Código del trabajo .....	24
CAPITULO III.....	26
3. Diseño de la investigación .....	26
3.1. Tipo de investigación .....	26
3.2. Diseño de investigación .....	26
3.3. Población.....	26
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	26
3.5. Procedimientos para la recolección de datos .....	26
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos. ....	27
3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.....	27
3.8. Operacionalización de variables .....	27

CAPITULO IV .....	31
4. Presentación y análisis de resultados .....	31
5. Discusión .....	52
6. Conclusiones .....	55
7. Recomendaciones .....	56
8. Referencias .....	57
ANEXOS .....	64

# ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables .....	27
--	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Sexo.....	31
Gráfico 2. Edad .....	32
Gráfico 3. Estado civil .....	33
Gráfico 4. Nivel de formación.....	34
Gráfico 5. Actividad .....	35
Gráfico 6. Tiempo ejerciendo la profesión.....	36
Gráfico 7. Horas de guardia.....	37
Gráfico 8. Tipo de relación laboral .....	38
Gráfico 9. Dimensión 2 – Conocimientos .....	39
Gráfico 10. Principales alteraciones en el nivel de conocimiento .....	40
Gráfico 11. Dimensión 3 – Actitudes .....	41
Gráfico 12. Principales alteraciones de las actitudes relacionadas con el síndrome de burnout.....	43
Gráfico 13. Principales alteraciones en las actitudes relacionadas con el rol de la familia y el síndrome de burnout .....	44
Gráfico 14. Principales alteraciones en las actitudes relacionadas a las emociones de los profesionales.....	45
Gráfico 15. Dimensión 4 – Práctica.....	46
Gráfico 16. Principales alteraciones en la práctica de hábitos laborales apropiados.....	48
Gráfico 17. Principales alteraciones en la práctica de estilos de vida saludables .....	49
Gráfico 18. Principales alteraciones en la práctica de descanso adecuado de los profesionales.....	50
Gráfico 19. Principales alteraciones en la práctica de percepción al trato del usuario.....	51

## RESUMEN

El síndrome de burnout es un trastorno silencioso que afecta en diferentes formas a los profesionales de la salud, desde el ámbito biológico hasta el psicológico, interfiriendo negativamente incluso en las relaciones de la familia de los mismos. **Objetivo:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el síndrome de burnout en los trabajadores de salud, año 2023.

**Metodología:** Descriptiva, cuantitativa, no experimental, prospectiva, transversal a una muestra de 100 profesionales de la salud, utilizando el cuestionario Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP). **Resultados:** 75% fueron profesionales mujeres, 71% entre 18 a 39 años, 44% solteros, 54% eran enfermeras; 24% tenían entre 1 a 5 años de antigüedad laboral; respecto al nivel de conocimiento 63% no conocían sus funciones que pueden producir burnout, ni las medidas que debían tomar para reducir el estrés crónico; en las actitudes, 69% nunca tienen suficiente tiempo con su propia familia; en la práctica, 70% nunca se instruyen sobre hábitos laborales apropiados.

**Conclusión:** Se hallaron importantes alteraciones en la aplicación del cuestionario CAP, principalmente en la práctica, quienes en su mayoría no se instruían sobre hábitos laborales que vayan de acuerdo con una buena salud biológica y psicosocial.

**Palabras Clave:** *Actitud, Burnout, Conocimiento, Práctica, Síndrome.*

## ABSTRACT

Burnout syndrome is a silent disorder that affects health professionals in different ways, from the biological to the psychological sphere, negatively interfering even in their family relationships.

**Objective:** Determine the knowledge, attitudes, and practices about burnout syndrome in health workers, year 2023.

**Methodology:** Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, transversal to a sample of 100 health professionals, using the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) questionnaire.

**Results:** 75% were female professionals, 71% between 18 to 39 years old, 44% single, 54% were nurses; 24% had between 1 and 5 years of work experience; Regarding the level of knowledge, 63% did not know their functions that can cause burnout, nor the measures they should take to reduce chronic stress; in attitudes, 69% never have enough time with their own family; In practice, 70% are never instructed in appropriate work habits.

**Conclusion:** Important alterations were found in the application of the CAP questionnaire, mainly in practice, most of whom were not educated about work habits that are in accordance with good biological and psychosocial health.

**Keywords:** *Attitude, Burnout, Knowledge, Practice, Syndrome.*

## INTRODUCCIÓN

La constante disponibilidad y dedicación del personal hospitalario a las necesidades de los pacientes contribuye en gran medida a los excepcionales niveles de estrés experimentados en el ámbito sanitario, donde la elevada responsabilidad de su trabajo también juega un papel en esta presión (1). En el ámbito hospitalario, la salud mental tiene un significado especial, principalmente debido a las diversas limitaciones que se imponen al crecimiento personal y profesional del personal de salud (2). Factores como los horarios de trabajo, el cuidado de los enfermos que pueden sufrir crisis, el dolor causado por la muerte y las crecientes demandas de los pacientes insatisfechos pueden contribuir a la incomodidad dentro del trabajador y su equipo, lo que resulta en consecuencias perjudiciales como sentimientos negativos, estrés e infelicidad (3). En última instancia, esto conduce a una calidad deficiente de la atención brindada al paciente, así como al agotamiento y al Síndrome de Burnout en el trabajador de la salud (4).

El agotamiento acompaña a la sobrecarga de estrés que eventualmente afecta las actitudes, la motivación interna y el comportamiento (5). Los efectos del síndrome de burnout pueden empeorar con los avances tecnológicos y puede manifestarse como agotamiento emocional, malestar físico, sensación de aislamiento, pérdida de motivación y fracaso, como resultado de las demandas excesivas de energía y recursos. Sentirse atrapado en el trabajo donde los esfuerzos parecen inútiles es lo que se conoce como "Burnout" (6). Esto se ve agravado por el temor de enfrentar demandas por negligencia, lo que provoca que los profesionales de la salud se vuelvan insensibles a las dolencias de sus pacientes en ciertas ocasiones (7).

El objetivo de la presente investigación consistirá en determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el síndrome de burnout en los trabajadores de salud, año 2023.

# CAPITULO I

## 1.1. Planteamiento Del Problema

El síndrome de burnout es una condición psicofisiológica procedente de una exposición continua y crónica del estrés, esto es también conocido como el síndrome del trabajador quemado (8); los signos y síntomas que evidencian este estado son el agotamiento físico y mental, que tienen un impacto significativo en la personalidad y autoestima del trabajador (9). Este problema se presenta frecuentemente en trabajadores de la salud, particularmente en el personal de enfermería y medicina debido a la naturaleza de este trabajo, el cual consiste en atender a pacientes en diferentes grados de dependencia, discapacidad o complejidad en las patologías (10).

Esta patología fue incluida por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad para 2022, debido a la tasa de mortalidad de 3 millones en todo el mundo en el periodo de un año; en el mundo afecta entre el 40% al 60% del personal de salud, sobre todo en áreas de emergencia y medicina interna; en Estados Unidos este síndrome afecta a 47 millones de personas anualmente, por lo que ha llegado a considerar incluso como una epidemia, se calcula que en este país el 30% a 40% del personal de enfermería sufre este síndrome a diferencia del 10% al 15% de la población en general (11); en México 8 de cada 10 lo padecen (12). Mientras tanto, en China, se evidenció una cifra de 72% de estrés en los trabajadores de la salud (13).

En América Latina, se estima que el 54% de los trabajadores se ven afectados por esta enfermedad, además, en los millennials esta cifra aumenta hasta el 70% (14). Un estudio en Brasil estimó que el 21% de trabajadores padecían el síndrome del quemado, los factores que se asociaron fueron una elevada demanda de trabajo, poco apoyo social, baja calidad de vida y deterioro de las relaciones sociales (15). En Colombia esta enfermedad afectó al 65% de trabajadores de la salud, 63% en licenciados y 67% en auxiliares (16). En Perú, encontraron una asociación de este síndrome con la ansiedad, depresión y bienestar laboral, así como indicadores demográficos y laborales (17).

En Ecuador, un estudio de Torres et al. (18), encontró que 95% de una muestra de 368 profesionales de la salud tuvo despersonalización, 48% agotamiento emocional y 12% alteración en los logros personales. Mientras que un estudio de Vinueza et al. (19), sugirió que el personal de salud ecuatoriano llegó a cifras récords de un 90% de frecuencia del síndrome de burnout durante la pandemia.

En el Hospital del IESS Los Ceibos, prestan servicios de la salud, profesionales de diversas áreas enfermería, medicina, obstetricia, nutrición, entre otros; donde algunos tienen niveles de preparación superiores o de cuarto nivel, aunque ejercen con funciones operativas, que ejecutan guardias de 6, 8 o 12 horas, las cuales suelen ser agotadoras debido a la elevada demanda de pacientes que asisten a este hospital, por ser un referente del seguro social en la ciudad. En casos, donde los profesionales tienen mucho tiempo laborando como enfermeros y acumulando niveles peligrosos de estrés, estos precisan de conocer, tener la actitud y poner en práctica acciones para prevenir el síndrome de burnout.

## **1.2. Preguntas De Investigación**

- ¿Qué conocimientos, actitudes y prácticas sobre el síndrome de burnout tienen los trabajadores de salud, año 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población encuestada?
- ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud sobre el síndrome de burnout?
- ¿Cuáles son las actitudes que muestra el personal de salud sobre el síndrome de burnout?
- ¿Cuáles son las prácticas que muestran el personal de salud sobre el síndrome de burnout?

## **1.3. Justificación**

El síndrome de burnout es una enfermedad muy recurrente en los profesionales de salud, afecta sobre todo a enfermeros y médicos, limita la calidad con que prestan los servicios de salud, afectan la calidad y

satisfacción de los usuarios que perciben dicha atención (1); entonces es importante que los profesionales se mantengan dispuestos a prevenir hábitos y actitudes que los afecten estresándolos crónicamente.

La importancia de este estudio consiste en que los profesionales de la salud suelen tener jornadas muy saturadas de trabajo, debido a la elevada demanda de pacientes, ya que las instituciones de salud pública y del seguro social reciben a una importante cantidad de pacientes, además las guardias suelen ser prolongadas y sumando al número de años que ejercen la profesión, el estrés acumulado suele ser alto.

Este estudio tiene relevancia científica dado que los resultados pueden servir como referente científico para futuras investigaciones donde se estudien las mismas variables; además el instrumento CAP es ampliamente utilizado en la comunidad científica y proporciona un alto nivel de fiabilidad en los resultados.

#### **1.4. Objetivos.**

##### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el síndrome de burnout en los trabajadores de salud, año 2023.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características sociodemográficas de la población encuestada.
- Identificar el conocimiento de los trabajadores de salud sobre el síndrome de burnout.
- Describir las actitudes que muestra el personal de salud acerca del síndrome de burnout.
- Identificar las prácticas que evidencian el personal de salud respecto al síndrome de burnout.

## **CAPITULO II**

### **2. Fundamentación conceptual**

#### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

Un estudio de García et al. (20) en España en 2022, que buscó identificar los aspectos que tienen un impacto en los grados de burnout de los trabajadores de la salud; la metodología fue una revisión bibliográfica, descriptiva y analítica; los resultados especificaron que hay niveles variados de síndrome de burnout, además, hallaron que las demandas laborales como la exigencia elevada de trabajo, turno laboral, eventos negativos y el área de trabajo; así como los aspectos personales, situacionales y organizacionales como las respuestas psicológicas, integridad social, dificultad para expresarse emocionalmente, realización personal; en conjunto, estos elementos tienen un impacto en el burnout.

En Cuba, Donet et al. (21) en 2019, investigaron el efecto de un diplomado de prevención de burnout en el autocuidado de trabajadores de la salud; la metodología que utilizaron fue descriptiva, observacional; en los resultados, se resaltó una población femenina con 94%, que predomina un rango de edad de 36 a 45 años con un 62%, el 72% eran casados y 27% solteros; 27% se auto preparan dos veces por semana y menos de dos veces por semana el 56%; en lo concerniente al horario de descanso, el 62% tiene una hora de levantarse entre las 5:00 a 07:00 am, 39% nunca se levantan durante la etapa del sueño, 39% se levantan de 1 a 2 veces y 22% más de 3 veces; además, 89% no precisa de ingestión de medicamentos y 11% si necesita ingerir fármacos para conciliar el sueño.

En México, Aguilar et al. (22) en 2020, estudiaron el síndrome de burnout, el biodesarrollo y la reversión de los impactos en el sector sanitario; la metodología que utilizaron fue exploratoria, descriptiva, transversal y correlacional; utilizaron el cuestionario de Maslach aplicado a 155 trabajadores de la salud; en los resultados identificaron que el personal médico tuvo un 44% de agotamiento emocional, 7.1% presentó

despersonalización y 7.1% tuvo inconvenientes en la realización personal; de igual forma, el 36.4% de los paramédicos evidenciaron agotamiento emocional, 22.7% despersonalización y 54.5% realización personal.

Otro estudio en México, de Rendón et al. (23) en 2020; buscaron analizar la recurrencia del síndrome de burnout y las variables consecuentes en el personal de salud; la metodología fue observacional, descriptiva, transversal aplicado a 90 trabajadores, utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory; en los resultados, identificaron un 82.2% de síndrome de burnout, 62% tuvieron agotamiento bajo, 58% de despersonalización y 40% de realización personal; un factor que destacó en la variación de las personas con síndrome de burnout fue el turno de trabajo, periodo de vacaciones y la carga de trabajo.

Adicionalmente, Aranda et al. (24) en 2021, buscaron determinar la recurrencia de síndrome de burnout en personal de medicina con especialización en anestesiología, con áreas quirúrgicas, la muestra fue de 140 trabajadores; la metodología fue descriptiva y observacional; en los resultados hallaron una mayor proporción de mujeres, donde el 2% de del total de la muestra presentaron criterios de síndrome de burnout; el factor que tuvo una mayor relación con la presencia de este trastorno, fue el número de hijos tanto en agotamiento emocional y despersonalización; mientras que el sexo fue el que más se asoció con la realización personal; la conclusión coincidió en que la mayoría de profesionales no presentaron síntomas de burnout y esto se asoció con mecanismos de adaptación ante el estrés y frustración.

En Uruguay, De los Santos et al. (25) en 2023, buscaron establecer la recurrencia de síndrome de burnout en distintas generaciones de trabajadores, de modo que se realice seguimiento, detección temprana e identificadores modificables; la metodología fue transversal, descriptiva, observacional, utilizando el Maslach Burnout Inventory a un total de 22 participantes; en los resultados hallaron que 13 tuvieron elevados puntajes de agotamiento emocional, 9 tuvieron niveles alterados de despersonalización y 9 niveles bajos de realización personal, mientras que 6 participantes tuvieron alteradas las 3 dimensiones.

En Ecuador, Carrera et al. (26) en 2023, estudiaron la frecuencia de síndrome de burnout en estudiantes de medicina; con la finalidad de medir la prevalencia de esta patología; la metodología fue de revisión bibliográfica, descriptiva y observacional; en los resultados, identificaron una incidencia de burnout de 14.8% y 95.2%, donde se identificó una mayor cantidad en las mujeres entre el 57% y el 67%; el agotamiento emocional tuvo una frecuencia de 18% a 35% de los estudiantes; mientras que la realización personal se vio afectada en el 67% al 76% de la muestra.

Otro estudio en Ecuador, de Amaya et al. (27) en 2021; buscaron especificar la asociación de los factores psicosociales de riesgo que se ven impulsados por eventos traumáticos como la pandemia del COVID-19; la metodología fue transversal, descriptiva, prospectiva, observacional, correlacional y analítica, con una población de 40 trabajadores de la salud, utilizando el cuestionario Maslach Inventory Burnout; hallaron que 83% de los profesionales sufrían de burnout, 96% estuvieron expuestos a riesgos psicosociales, asociándose a la carga laboral, exigencia laboral, interacción social, jornada y confinamiento intrahospitalario.

## **2.2 Marco Conceptual.**

### **2.2.1. Síndrome de Burnout**

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de agotamiento, es una condición psicológica resultante del estrés crónico en el lugar de trabajo. Se caracteriza por tres componentes principales: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional implica una sensación de agotamiento y abrumador, a menudo acompañado de fatiga y depresión. La despersonalización se refiere a una actitud distante e indiferente hacia el trabajo y las personas involucradas, mientras que la falta de realización personal se relaciona con sentirse no realizado e insatisfecho con el desempeño laboral (28).

El concepto de síndrome de burnout tiene sus raíces en la década de 1970, cuando la psicóloga Christina Maslach comenzó a estudiar el fenómeno. La investigación de Maslach la llevó a definir el burnout como una forma

inadecuada de afrontar el estrés crónico, marcado por síntomas característicos (29).

El síndrome de burnout afecta a personas de diversas profesiones y ocupaciones, y ciertos factores de riesgo contribuyen a su prevalencia. Algunos de estos factores incluyen: alta carga de trabajo y exigencias excesivas, recursos y apoyo insuficientes, falta de control sobre las tareas o el entorno laboral; exposición prolongada a factores estresantes (30).

Es fundamental identificar y abordar estos factores de riesgo para prevenir la aparición del síndrome de burnout y mitigar sus consecuencias negativas. El diagnóstico y la intervención tempranos pueden ayudar a las personas a controlar sus síntomas y mejorar su bienestar general, tanto dentro como fuera del lugar de trabajo (31).

#### **2.2.1.1. Fisiopatología**

Algunos de los cambios fisiológicos que ocurren en personas que experimentan síndrome de agotamiento implican cambios neuroendocrinos. Estos cambios pueden incluir alteraciones en el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal (HPA), que es responsable de regular la respuesta del cuerpo al estrés. La desregulación del eje HPA puede provocar niveles elevados de hormonas del estrés, como el cortisol, lo que puede contribuir a la sensación de agotamiento y fatiga asociada con el síndrome de agotamiento (32).

Además de los cambios neuroendocrinos, el síndrome de agotamiento también se caracteriza por una respuesta inflamatoria dentro del cuerpo. Las personas que experimentan agotamiento pueden tener niveles elevados de citoquinas proinflamatorias, como la interleucina-6 (IL-6) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa) (33).

Estas citocinas pueden contribuir al desarrollo de diversos problemas de salud física y mental, incluida una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades cardiovasculares y síntomas depresivos. La presencia de una respuesta inflamatoria en individuos que experimentan agotamiento resalta la compleja interacción entre factores fisiológicos y psicológicos en el desarrollo y progresión de este síndrome (34).

### **2.2.1.2. Etiología**

Estos factores estresantes pueden incluir una carga de trabajo excesiva, falta de apoyo de supervisores o colegas y un ambiente de trabajo que carece de autonomía y control. La relación entre estos síntomas y la actividad laboral ha sido bien documentada, observándose un predominio de síntomas en profesiones mentales y emocionalmente exigentes (35).

Los factores organizativos también juegan un papel importante en el desarrollo del síndrome de agotamiento. Factores como recursos inadecuados, mala comunicación y expectativas poco claras pueden contribuir a un entorno laboral que fomenta el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal. Además, los cambios importantes en la vida, como la muerte de un ser querido, pueden exacerbar estos sentimientos y aumentar aún más la susceptibilidad de un individuo al agotamiento (36).

Los factores individuales son otro contribuyente importante a la etiología del síndrome de burnout. Características personales como el perfeccionismo, los altos niveles de autocrítica y la predisposición al estrés pueden hacer que algunas personas sean más vulnerables a desarrollar el síndrome. Comprender la interacción entre los factores estresantes relacionados con el trabajo, los factores organizacionales y las características individuales es crucial en el diagnóstico y tratamiento del síndrome de agotamiento para prevenir complicaciones adicionales y promover el bienestar general (37).

### **2.2.1.3. Cuadro clínico**

A medida que progresa el síndrome de agotamiento, los individuos pueden experimentar una variedad de cambios psicológicos y de comportamiento. Algunos de estos cambios pueden incluir: aumento de la sensación de agotamiento emocional, caracterizado por pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización o deshumanización, que puede manifestarse como cinismo, desapego del trabajo y actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás; disminución de la realización personal, lo que conduce a

sentimientos de insuficiencia, incompetencia y una menor sensación de logro en el trabajo (38).

Estos cambios psicológicos y de comportamiento pueden exacerbar aún más los cambios fisiológicos asociados con el síndrome de agotamiento, creando un círculo vicioso de estrés, fatiga y disminución del bienestar. Al comprender la naturaleza interrelacionada de estos cambios, los profesionales de la salud y los empleadores pueden desarrollar intervenciones específicas para abordar las causas fundamentales del agotamiento y promover la salud física y mental general en el lugar de trabajo (24).

Se caracteriza por una pérdida progresiva de energía y desgaste, lo que lleva a las personas a sentirse constantemente fatigadas y emocionalmente agotadas en el trabajo. Esta afección se asocia principalmente con actividades relacionadas con el ámbito laboral, lo que resulta en una combinación de síntomas que incluyen agotamiento emocional, fatiga y depresión. Es importante reconocer que el síndrome de burnout es un proceso continuo que comienza con el desarrollo de estos síntomas y empeora gradualmente con el tiempo; el agotamiento emocional es un componente clave del síndrome de burnout, los síntomas están estrechamente relacionados con las actividades laborales (29).

La despersonalización es otro aspecto esencial del síndrome de agotamiento, que a menudo se manifiesta como una sensación de desapego o deshumanización en las interacciones profesionales. Esto puede conducir a actitudes negativas hacia colegas, clientes o pacientes, exacerbando aún más el agotamiento emocional del individuo y contribuyendo a la experiencia general de agotamiento (3).

La despersonalización está estrechamente relacionada con los otros dos componentes del síndrome de burnout, el agotamiento emocional y la reducción de la realización personal, ya que tiene sus raíces en la incapacidad del individuo para afrontar eficazmente el estrés crónico; la despersonalización implica desapego y deshumanización, contribuye al agotamiento emocional y a la reducción de la realización personal, la despersonalización es el resultado de mecanismos ineficaces para afrontar el estrés crónico (8).

Por último, la disminución de la realización personal es un componente central del síndrome de agotamiento, caracterizado por una disminución en la sensación de logro y satisfacción en su vida profesional. Esto puede provocar sentimientos de insuficiencia y frustración, así como una disminución de la productividad y del rendimiento laboral general. Al igual que el agotamiento emocional y la despersonalización, la reducción de la realización personal es el resultado de la incapacidad de un individuo para afrontar los factores estresantes crónicos en su entorno laboral (18).

Estos síntomas pueden ocurrir entre personas que trabajan en entornos de alto estrés, lo que conduce al desarrollo del síndrome de agotamiento; la disminución de la realización personal implica una disminución de la satisfacción y los logros; puede provocar sentimientos de insuficiencia, frustración y bajo rendimiento laboral; la reducción de la realización personal está relacionada con la incapacidad de afrontar el estrés crónico (12).

#### ***2.2.1.4 Diagnóstico***

El diagnóstico del síndrome de Burnout es crucial para una adecuada intervención y tratamiento. Para diagnosticar con precisión esta afección, los médicos primero deben identificar sus criterios clave. Además de identificar los criterios clave, es fundamental considerar el diagnóstico diferencial del síndrome de Burnout. Este proceso implica distinguir el Burnout de otras afecciones con síntomas similares, como el trastorno depresivo mayor, los trastornos de ansiedad y el síndrome de fatiga crónica (33).

Para diferenciar el Burnout de estas condiciones, es crucial examinar la relación de los síntomas con la actividad laboral. Generalmente, los síntomas de Burnout están más estrechamente relacionados con entornos y factores estresantes relacionados con el trabajo, mientras que otras afecciones pueden tener causas más amplias o generalizadas. Al evaluar minuciosamente el contexto y la manifestación de los síntomas, los médicos pueden garantizar un diagnóstico preciso y un plan de tratamiento adecuado (26).

Una vez establecidos los criterios clave y el diagnóstico diferencial, se puede utilizar varias herramientas de evaluación para identificar la presencia y la gravedad del síndrome de Burnout. Un instrumento ampliamente utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI). El MBI permite medir el alcance de cada componente dentro de un individuo, proporcionando información valiosa sobre la gravedad de su afección (20).

Además del MBI, hay otros instrumentos disponibles para evaluar el síndrome de Burnout, ofreciendo a los profesionales sanitarios un medio de evaluación integral y fiable. Al emplear estas herramientas, los médicos pueden diagnosticar eficazmente el síndrome de Burnout y desarrollar planes de tratamiento personalizados para abordar las necesidades únicas de cada paciente.

#### **2.2.1.5. Tratamiento**

La psicoterapia es un componente en el tratamiento del síndrome de agotamiento, ya que tiene como objetivo abordar los factores emocionales y psicológicos que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. Uno de los principales objetivos de la psicoterapia es ayudar a las personas a gestionar el estrés crónico de forma más eficaz, ya que el agotamiento a menudo se describe como una forma inadecuada de afrontar dicho estrés (39).

En este contexto, los terapeutas pueden implementar varios enfoques para abordar las características clave del agotamiento, incluido el aspecto emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Al fomentar la resiliencia, mejorar las habilidades de afrontamiento y promover un equilibrio más saludable entre el trabajo y la vida personal, la psicoterapia puede ayudar a aliviar los síntomas angustiosos del agotamiento y mejorar el bienestar general (40).

La relación entre los síntomas y la actividad laboral puede ser compleja y es esencial que los proveedores de atención médica evalúen cuidadosamente la presentación y las necesidades únicas de cada individuo. En los casos en que se considere apropiada una intervención farmacológica, se pueden recetar medicamentos como antidepresivos, ansiolíticos y somníferos para ayudar a

controlar síntomas específicos y facilitar la recuperación. Sin embargo, es importante señalar que la farmacoterapia por sí sola puede no ser suficiente para abordar las causas subyacentes del agotamiento y debe usarse junto con otras modalidades de tratamiento, como la psicoterapia y las modificaciones del estilo de vida (41).

Los cambios en el estilo de vida son otro aspecto vital del tratamiento del síndrome de agotamiento, ya que pueden ayudar a las personas a desarrollar hábitos y mecanismos de afrontamiento más saludables para prevenir la recurrencia de los síntomas del agotamiento. Algunos cambios clave en el estilo de vida que pueden ser beneficiosos incluyen: priorizar el cuidado personal y establecer límites para evitar que el estrés laboral se infiltre en la vida personal, adoptar técnicas de gestión del estrés, como la meditación de atención plena, la relajación muscular progresiva o ejercicios de respiración profunda (42).

También está realizar actividad física con regularidad para promover la salud y el bienestar general; así como garantizar un sueño y una nutrición adecuada para favorecer un funcionamiento óptimo, buscar apoyo social de amigos, familiares o grupos de apoyo para fomentar la conexión y la resiliencia emocional. La implementación de estos cambios en el estilo de vida, junto con psicoterapia y farmacoterapia cuando sea necesario, puede ayudar a las personas a afrontar mejor las demandas de su entorno laboral, mitigar el riesgo de agotamiento y mejorar la calidad de vida en general (43).

**2.2.1.5.1. Psicoterapia.** La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque eficaz para abordar el síndrome de agotamiento, que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. La TCC se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamientos disfuncionales que contribuyen al agotamiento (44).

Esta intervención terapéutica anima a las personas a desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento y rutinas de autocuidado para gestionar su estrés crónico de forma más eficaz. Al abordar los factores cognitivos y conductuales que contribuyen al agotamiento, la TCC puede ayudar a las personas a mejorar su bienestar emocional, establecer un equilibrio más

saludable entre el trabajo y la vida personal y, en última instancia, mejorar su calidad de vida en general (45).

Estos enfoques implican cultivar una conciencia sin prejuicios del momento presente, lo que puede ayudar a las personas a gestionar mejor los síntomas. Las técnicas de atención plena, como la meditación y los ejercicios de respiración profunda, pueden mejorar la regulación emocional, reducir los niveles de estrés y fomentar una mayor autocompasión. Al desarrollar una perspectiva más consciente y fundamentada, las personas que luchan contra el agotamiento pueden experimentar una mayor sensación de control, resiliencia y bienestar emocional general (46).

La psicoterapia interpersonal (IPT) es otra opción de tratamiento eficaz para quienes experimentan el síndrome de agotamiento. La IPT se centra en las relaciones interpersonales y los sistemas de apoyo social que pueden contribuir o aliviar el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de la realización personal asociados con el agotamiento (47).

Esta forma de terapia ayuda a las personas a explorar y abordar cualquier conflicto interpersonal, dificultades de comunicación o aislamiento social que puedan estar exacerbando sus síntomas. Al mejorar la calidad de sus relaciones interpersonales, las personas pueden desarrollar redes de apoyo más sólidas, mejorar su sentido de conexión y, en última instancia, reducir el impacto negativo del agotamiento en su bienestar emocional (48).

**2.2.1.5.2. Farmacoterapia.** Para aliviar los síntomas y promover la recuperación, se puede utilizar la farmacoterapia junto con otros métodos de tratamiento. Una de esas intervenciones farmacológicas es el uso de antidepresivos. Los antidepresivos desempeñan un papel crucial en el tratamiento del síndrome de agotamiento, particularmente al abordar el agotamiento emocional y los síntomas depresivos (49).

Estos medicamentos actúan regulando los neurotransmisores en el cerebro que son responsables de la regulación del estado de ánimo, como la serotonina y la norepinefrina. Los antidepresivos comúnmente recetados para el síndrome de agotamiento incluyen: Inhibidores selectivos de la recaptación

de serotonina (ISRS): como la fluoxetina, sertralina y citalopram; también están los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN): como la venlafaxina y duloxetina; adicionalmente, los antidepresivos tricíclicos (ATC): como la amitriptilina y nortriptilina (50).

Es esencial que los profesionales de la salud evalúen cuidadosamente los síntomas y los antecedentes personales de cada individuo para seleccionar el medicamento antidepresivo más adecuado para sus necesidades específicas. Además de los antidepresivos, también se pueden recetar ansiolíticos para ayudar a controlar los síntomas del síndrome de agotamiento. Estos medicamentos son eficaces para reducir la ansiedad y promover la relajación, lo que puede ser particularmente beneficioso para las personas que experimentan despersonalización y angustia emocional (51).

Los ansiolíticos comunes utilizados en el tratamiento del síndrome de agotamiento incluyen las benzodiazepinas (p. ej., diazepam, lorazepam y alprazolam) y ansiolíticos no benzodiazepínicos (p. ej., buspirona). Por último, se pueden recetar somníferos para abordar los trastornos del sueño a menudo asociados con el síndrome de agotamiento. Estos medicamentos pueden ayudar a mejorar la calidad y duración del sueño, permitiendo a las personas afrontar mejor las exigencias de su vida laboral y personal. Algunas ayudas para dormir comúnmente recetadas incluyen zolpidem, eszopiclona y melatonina (51).

**2.2.1.5.3. Cambios en el estilo de vida.** Un enfoque para controlar este síndrome es desarrollar técnicas efectivas de manejo del estrés. Estos pueden incluir practicar la meditación de atención plena, realizar ejercicios de respiración profunda y establecer expectativas realistas para uno mismo. Al incorporar estas técnicas en las rutinas diarias, las personas pueden regular mejor sus niveles de estrés y prevenir la aparición de síntomas de agotamiento (46).

Otro aspecto esencial para abordar el síndrome de burnout es mantener ejercicio y actividad física con regularidad. Esto no sólo ayuda a aliviar el estrés, sino que también mejora el bienestar físico y mental general. El ejercicio puede provocar la liberación de endorfinas, que elevan el estado de

ánimo de forma natural, y pueden ayudar a combatir síntomas como la fatiga y la depresión asociados con el agotamiento (46).

Algunas actividades recomendadas para incorporar al estilo de vida incluyen: ejercicios aeróbicos, como caminar, correr o nadar; entrenamiento de fuerza, utilizando pesas o ejercicios de peso corporal; yoga o Pilates para flexibilidad y relajación; deportes grupales, que brindan apoyo social y motivación. Al realizar actividad física con regularidad, las personas pueden desarrollar resiliencia contra el agotamiento y mantener un equilibrio más saludable entre el trabajo y la vida personal (46).

Finalmente, es crucial desarrollar estrategias para equilibrar la vida personal y profesional con el fin de prevenir el síndrome de agotamiento. Esto puede implicar establecer límites, como limitar las horas de trabajo y no responder correos electrónicos o llamadas relacionados con el trabajo durante el tiempo personal. Además, priorizar el cuidado personal y la salud mental es esencial para mantener un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal (46).

Esto puede incluir: tomar descansos durante la jornada laboral para recargar energías; programar vacaciones regulares o días personales para relajarse; cultivar pasatiempos e intereses fuera del trabajo; establecer una red de apoyo de amigos y familiares. Al implementar estas estrategias, las personas pueden controlar eficazmente sus niveles de estrés y evitar que el síndrome de agotamiento se arraigue en sus vidas (46).

#### **2.2.1.6. Complicaciones**

El síndrome de burnout puede provocar una variedad de complicaciones que afectan la salud física y mental de un individuo, así como su funcionamiento social y ocupacional. Una de las principales complicaciones del síndrome de burnout es su impacto en la salud física. Las personas que sufren de agotamiento pueden experimentar una variedad de síntomas físicos, como: fatiga y agotamiento, trastornos del sueño, dolores de cabeza y migrañas, problemas gastrointestinales, sistema inmunológico debilitado, lo que aumenta la susceptibilidad a las enfermedades (52).

Además de las complicaciones de salud física, el síndrome de agotamiento también puede tener un efecto perjudicial en la salud mental de un individuo. El agotamiento emocional y la despersonalización asociados con el agotamiento pueden contribuir al desarrollo de diversos trastornos de salud mental, que incluyen: depresión, ansiedad, abuso de sustancias, aumento de los sentimientos de aislamiento y soledad, baja autoestima y valor propio (53).

Estas complicaciones de salud mental pueden exacerbar aún más los síntomas del agotamiento, creando un círculo vicioso que puede ser difícil de romper sin intervención y apoyo. El síndrome de burnout también puede conducir a un deterioro social y ocupacional significativo, afectando la capacidad de un individuo para mantener relaciones saludables y desempeñarse eficazmente en su entorno laboral (53).

Esta disminución del funcionamiento social y ocupacional puede manifestarse de varias maneras, como, por ejemplo: relaciones tensas con familiares, amigos y compañeros de trabajo, disminución de la satisfacción y motivación laboral, aumento del ausentismo y la rotación laboral, mal desempeño laboral y productividad, mayor riesgo de accidentes y errores laborales. Estas complicaciones pueden tener efectos duraderos en la calidad de vida general de un individuo, por lo que es esencial abordar el síndrome de agotamiento y sus factores asociados de manera rápida y efectiva (53).

#### ***2.2.1.7. Agotamiento emocional***

El agotamiento emocional es un componente clave del síndrome de burnout, que los trabajadores sanitarios experimentan como una disminución de sus recursos emocionales y personales. Este agotamiento es uno de los tres síntomas de burnout descritos por Maslach y Jackson, junto con la despersonalización y la baja realización personal. El agotamiento emocional puede manifestarse como fatiga mental, física y emocional, lo que afecta significativamente el bienestar y el desempeño de los profesionales de la salud (53).

Varios factores contribuyen al desarrollo del agotamiento emocional en los trabajadores de la salud. Algunas de las causas principales incluyen carga de

trabajo excesiva, niveles elevados de estrés, apoyo inadecuado de colegas o supervisores e interacciones desafiantes con los pacientes o sus familias. Además, la última pandemia de COVID-19 intensificó los niveles de agotamiento que experimenta el personal sanitario, ya que se enfrenta a mayores exigencias y presiones en su lugar de trabajo. Al comprender las causas del agotamiento emocional, las organizaciones de atención médica pueden trabajar para implementar intervenciones y sistemas de apoyo para ayudar a aliviar el problema (53).

Las consecuencias del agotamiento emocional en los trabajadores sanitarios no sólo afectan al bienestar de los propios profesionales, sino que también pueden tener un impacto negativo en la atención al paciente. A medida que el agotamiento emocional conduce a la despersonalización y la baja realización personal, los trabajadores de la salud pueden experimentar una disminución en la satisfacción y el compromiso laboral, lo que a su vez puede resultar en resultados subóptimos para los pacientes y mayores tasas de rotación. Además, la fatiga asociada con el agotamiento emocional puede afectar la toma de decisiones, reducir la empatía y un mayor riesgo de errores médicos, lo que resalta aún más la importancia de abordar este problema en el entorno sanitario (53).

#### ***2.2.1.8. Despersonalización***

La despersonalización es un fenómeno psicológico que se observa a menudo en los trabajadores de la salud, en particular en aquellos que padecen síndrome de agotamiento. Se caracteriza por una sensación de desapego y una disminución del sentido de identidad personal, que puede manifestarse como un mecanismo de afrontamiento para afrontar el agotamiento emocional (54).

Este fenómeno puede entenderse dentro del contexto más amplio del burnout, que comúnmente se define por tres síntomas centrales: agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. En el caso de los trabajadores de la salud, el agotamiento emocional puede ser el resultado de las continuas demandas de su profesión, lo que lleva a un agotamiento de los recursos emocionales y personales (55).

La relación entre el agotamiento emocional y la despersonalización es compleja, ya que ambos síntomas pueden verse como facetas interconectadas del síndrome de agotamiento. El agotamiento emocional a menudo sirve como precursor de la despersonalización, ya que los trabajadores de la salud pueden desarrollar una actitud indiferente hacia sus pacientes y colegas en un intento de protegerse de las abrumadoras demandas emocionales de su trabajo (55).

Sin embargo, esta estrategia de afrontamiento es, en última instancia, contraproducente, ya que puede exacerbar los sentimientos de agotamiento emocional y contribuir a la experiencia general de agotamiento. En consecuencia, es esencial reconocer y abordar las causas subyacentes del agotamiento emocional para prevenir la aparición de la despersonalización y promover el bienestar general entre los trabajadores de la salud (55).

La despersonalización puede tener importantes efectos negativos tanto en la atención al paciente como en el bienestar de los trabajadores sanitarios. Estos efectos adversos incluyen: reducción de la empatía y la compasión hacia los pacientes, lo que puede comprometer la calidad de la atención y dificultar el desarrollo de las relaciones terapéuticas; dificultades interpersonales con colegas, ya que los trabajadores sanitarios despersonalizados pueden percibirse como distantes o inaccesibles, lo que genera relaciones laborales tensas y una disminución del trabajo en equipo (55).

También está mayor riesgo de agotamiento, ya que la despersonalización puede exacerbar los sentimientos de agotamiento emocional y contribuir a una sensación de baja realización personal en el trabajo; mayores tasas de insatisfacción laboral y rotación, ya que los trabajadores sanitarios que experimentan despersonalización pueden tener más probabilidades de buscar oportunidades de empleo alternativas o abandonar la profesión por completo. En general, es vital reconocer y abordar el problema de la despersonalización entre los trabajadores de la salud, ya que puede tener graves consecuencias tanto para las personas afectadas como para los pacientes a los que atienden (55).

### **2.2.1.9. Realización personal**

La definición de realización personal es un componente esencial para comprender el agotamiento entre los trabajadores de la salud. El burnout es un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. El agotamiento emocional se refiere al agotamiento de los recursos emocionales y personales de un profesional, lo que resulta en fatiga mental, física y emocional. La despersonalización es el desarrollo de una actitud distante, cínica y negativa hacia los pacientes o colegas. Por el contrario, la realización personal es el aspecto positivo del burnout, que representa la sensación de logro, satisfacción y competencia en el rol profesional de uno (56).

Los altos niveles de realización personal pueden actuar como un factor protector contra el agotamiento al mitigar los impactos del agotamiento emocional y la despersonalización. Los profesionales de la salud que experimentan un fuerte sentido de realización personal tienen menos probabilidades de desarrollar autoevaluaciones negativas y exhibir altos niveles de agotamiento emocional. Además, un fuerte sentido de realización personal puede conducir a interacciones más positivas con pacientes y colegas, mejorando el bienestar general y la satisfacción laboral entre los trabajadores de la salud (56).

Para promover la realización personal entre los trabajadores de la salud, se pueden implementar varias estrategias en el lugar de trabajo. Algunos puntos clave a considerar son: fomentar la comunicación abierta y el apoyo entre compañeros, fomentando un ambiente de trabajo positivo donde los profesionales sanitarios se sientan valorados y conectados; brindar oportunidades de desarrollo profesional y aprendizaje continuo, permitiendo a los trabajadores de la salud crecer y sobresalir en sus funciones (56).

De igual forma, está implementar sistemas periódicos de retroalimentación y reconocimiento, reconociendo el arduo trabajo y los logros de los profesionales de la salud; así como garantizar un equilibrio saludable entre la vida laboral y personal, permitiendo a los trabajadores sanitarios recargar y mantener sus recursos emocionales y personales. Al incorporar estas

estrategias, las organizaciones sanitarias pueden ayudar a sus empleados a alcanzar mayores niveles de realización personal, reduciendo la probabilidad de agotamiento y sus efectos perjudiciales en la atención al paciente y la satisfacción profesional (56).

### **2.2.2. Conocimientos**

Reconocer y abordar el síndrome de agotamiento es esencial para mantener una fuerza laboral saludable y productiva. Es importante señalar que el síndrome de agotamiento es distinto de la depresión clínica, ya que se refiere específicamente a comportamientos relacionados con el desempeño laboral. Al comprender los síntomas y las causas del agotamiento, las personas y las organizaciones pueden tomar medidas proactivas para prevenir y mitigar sus efectos (57).

Estas medidas pueden incluir brindar apoyo adecuado, fomentar un ambiente de trabajo positivo y garantizar oportunidades de capacitación y desarrollo adecuadas para los empleados. Este enfoque proactivo puede, en última instancia, conducir a un mejor bienestar general y satisfacción laboral de los profesionales afectados por el síndrome de agotamiento (57).

### **2.2.3. Actitudes**

Las actitudes de los profesionales sanitarios hacia el síndrome de burnout son cruciales, ya que puede afectar significativamente su práctica clínica diaria y la atención que brindan a los pacientes. El síndrome de burnout se caracteriza por una pérdida de entusiasmo por el trabajo, agotamiento mental e indolencia, a menudo como resultado de las exigencias del entorno laboral (58).

Este síndrome afecta a los profesionales sanitarios, como las enfermeras, que pueden experimentar insatisfacción en el trabajo, actitudes negativas, pérdida de interés en los pacientes y dependencia de las etiquetas para categorizar a los pacientes. Las actitudes y comportamientos negativos pueden conducir a una atención inadecuada al paciente, ya que los profesionales de la salud pueden volverse insensibles y cínicos hacia aquellos a quienes atienden, lo que resulta en una atención fría e impersonal (58).

Los profesionales pueden tener consecuencias importantes para su bienestar psicológico, emocional y conductual. El síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral e implica cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y los colegas. Los profesionales sufren de agotamiento pueden presentar síntomas como: insatisfacción en el trabajo, actitudes negativas hacia el trabajo, pérdida de motivación, absentismo (58).

#### **2.2.4. Prácticas**

Los comportamientos prosociales, que promueven la solidaridad y la armonía en las relaciones interpersonales, son esenciales para fomentar un ambiente de trabajo saludable y mitigar la aparición del agotamiento. Lograr este equilibrio puede incluir las siguientes estrategias: priorizar el tiempo personal y establecer límites entre el trabajo y la vida familiar; realizar actividad física regularmente y mantener una dieta saludable; practicar técnicas de mindfulness y relajación para reducir el estrés; así como conectarse con amigos y familiares para mantener un sólido sistema de apoyo (58).

Fomentar la comunicación abierta y el apoyo en el lugar de trabajo es otro elemento fundamental para abordar el síndrome de agotamiento. La comunicación abierta fomenta el diálogo honesto y transparente entre los miembros del equipo, creando un ambiente donde los empleados se sienten cómodos discutiendo inquietudes y desafíos, contribuyendo en última instancia a su bienestar (58).

La implementación de técnicas efectivas de manejo del estrés también puede tener un impacto significativo en la prevención y el manejo del síndrome de agotamiento. Dado que el estrés laboral crónico puede provocar agotamiento emocional, despersonalización y otros resultados negativos, es fundamental proporcionar a los empleados herramientas para afrontar el estrés (58).

Las técnicas exitosas de manejo del estrés pueden implicar: ofrecer talleres sobre reducción del estrés y estrategias de desarrollo de resiliencia; proporcionar recursos para el apoyo a la salud mental, como servicios de asesoramiento; fomentar descansos y vacaciones regulares para recargar energías y evitar una carga de trabajo excesiva; promover hábitos laborales

saludables, como la gestión del tiempo y el establecimiento de expectativas realistas. Al integrar estas prácticas en el lugar de trabajo, las organizaciones pueden abordar de manera proactiva los desafíos del síndrome de agotamiento y promover un ambiente de trabajo más saludable y productivo para todos los empleados (58).

### **2.3. Marco Legal.**

#### **Constitución Nacional del Ecuador**

##### Sección Séptima- Salud

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 otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (59).

Art. 326.- El derecho al trabajo se sustenta en los siguientes principios, como se indica en su numeral 5: Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar (59).

#### **Código del trabajo**

Art. 47.- De la jornada máxima. - La jornada máxima de trabajo será de ocho horas diarias, de manera que no exceda de cuarenta horas semanales, salvo disposición de la ley en contrario. El tiempo máximo de trabajo efectivo en el subsuelo será de seis horas diarias y solamente por concepto de horas suplementarias, extraordinarias o de recuperación, podrá prolongarse por una hora más, con la remuneración y los recargos correspondientes (60).

Art. 51.- Duración del descanso. - El descanso de que trata el artículo anterior lo gozarán a la vez todos los trabajadores, o por turnos si así lo exigiere la índole de las labores que realicen. Comprenderá un mínimo de cuarenta y ocho horas consecutivas (60).

## **CAPITULO III**

### **3. Diseño de la investigación**

#### **3.1. Tipo de investigación**

**Nivel:** Descriptivo

**Método:** Cuantitativo

#### **3.2. Diseño de investigación**

**Diseño:** No experimental

**Según el tiempo:** Prospectivo

**Según la ocurrencia de los hechos:** Transversal

#### **3.3. Población**

**Población y muestra:** 100 profesionales Personal de Salud de la sala de hospitalización de cirugía Hospital IESS Los Ceibos; la muestra se calculará mediante una fórmula finita con un nivel de confianza del 95% y 5% de margen de error.

#### **3.4. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a) Criterios de Inclusión:**

- Personal de salud del área de hospitalización de cirugía del Hospital IESS Los Ceibos, que acepten participar en la investigación.

##### **b) Criterios de exclusión:**

- Otro personal de salud del área de hospitalización de cirugía del Hospital ESS Los Ceibos, de otra institución de salud o que no acepten participar en la investigación.

#### **3.5. Procedimientos para la recolección de datos**

Encuesta

## **Cuestionario:**

Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.**

Se recogerán los datos y se transferirán a una matriz de Excel, donde se organizarán y se procederán a trasladar al programa estadístico SPSS versión 29 para el procesamiento.

### **3.7. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humano.**

Se pretende obtener la aprobación del tema por parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil; además, se solicitará la autorización para recoger los datos en el Hospital IESS Los Ceibos; también se utilizará el consentimiento informado aplicado a los encuestados. Por último, se utilizarán los principios éticos beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

### **3.8. Operacionalización de variables**

**Variable general:** Conocimiento, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en los trabajadores de salud

***Tabla 1. Operacionalización de variables***

<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>
Características Sociodemográficas	Sexo	a) Mujer b) Hombre
	Edad	a) 18 – 29 b) 30 – 39 c) 40 – 49 d) 50 – 59 e) 60 o más
	Estado civil	a) Soltero/a b) Casado/a c) Unión libre d) Viudo/a

	Nivel de formación	a) Auxiliar b) Técnico c) Licenciado d) Médico Especialista e) MSc., Mgt. o Esp. f) PhD
	Actividad	a) Operativa / Cuidado directo b) Administrativa
	Tiempo ejerciendo la profesión	a) Menor a 1 año b) De 1 a 5 años c) De 5 a 10 años d) De 10 a 20 años e) 20 años o más
	Horas de guardia	a) 6 horas b) 8 horas c) 12 horas d) 24 horas
	Tipo de relación laboral	a) Nombramiento definitivo b) Nombramiento provisional c) Contrato ocasional
	Discapacidad	a) Sí b) No
Conocimientos	Nivel de conocimientos  ¿Conoce usted qué es el síndrome de burnout? ¿Conoce cuáles son las causas del síndrome de burnout? ¿Conoce las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout?	a) No b) Sí

	<p>¿Conoce cómo se realiza el diagnóstico del síndrome de burnout?</p> <p>¿Conoce cuáles son las funciones de su trabajo que pueden promover el desarrollo del síndrome de burnout?</p> <p>¿Conoce las medidas que debe de tomar para reducir el estrés crónico en el trabajo?</p> <p>¿Reconoce la importancia de la necesidad de convivir con su familia?</p> <p>¿Conoce los cuidados en su integridad física que debe tener al desempeñar su actividad?</p>	
Actitudes	<p>Tipo de actitud</p> <p>¿Se educa acerca del síndrome de burnout?</p> <p>¿Se orienta acerca de las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout?</p> <p>¿Intenta mantener niveles reducidos de estrés laboral?</p> <p>¿Se instruye de las principales complicaciones del síndrome de burnout?</p> <p>¿Intenta realizar actividades con su familia?</p> <p>¿Tiene suficiente tiempo con su propia familia?</p> <p>¿Siente motivación para realizar actividades que reduzcan el estrés?</p> <p>¿Considera que es importante mantener una buena salud?</p> <p>¿Considera sentirse adaptado a sus funciones laborales?</p> <p>¿Se siente muy activo?</p> <p>¿Se estresa con facilidad?</p> <p>¿Se frustra con facilidad?</p> <p>¿Siente consuelo y alivio de parte de su familia?</p> <p>¿Es sensible ejerciendo esta profesión?</p> <p>¿El trabajo lo endurece emocionalmente?</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Siempre</p>

	<p>¿Considera que trabaja demasiado?</p> <p>¿Siente empatía por los pacientes?</p>	
Práctica	<p>Tipo de práctica</p> <p>¿Con qué frecuencia aplica levantamiento de peso?</p> <p>¿Con qué frecuencia se instruye acerca de hábitos laborales apropiados?</p> <p>¿Con qué frecuencia comparte con su familia?</p> <p>¿Mantiene estilos de vida saludables?</p> <p>¿Ingiere suficientes alimentos y líquidos?</p> <p>¿Omite alguna comida?</p> <p>¿Mantiene relaciones sociales?</p> <p>¿Realiza actividades para reducir el agotamiento?</p> <p>¿Con qué frecuencia tiene pequeños descansos?</p> <p>¿Termina cansado al final de la jornada laboral?</p> <p>¿Se siente fatigado al levantarse de dormir?</p> <p>¿Comprende fácilmente cómo se sienten los usuarios?</p> <p>¿Trata de la manera correcta a los pacientes?</p> <p>¿Tratar con personas en el día representa un esfuerzo?</p> <p>¿Se siente quemado?</p> <p>¿Puede crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes?</p> <p>¿Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión?</p>	<p>a) Nunca</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Siempre</p>

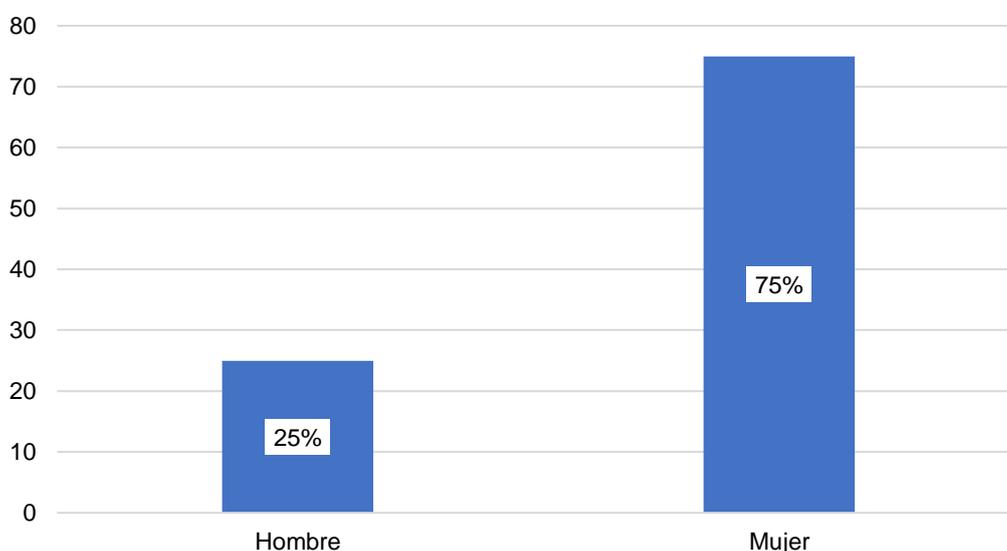
Elaborado por: Espinoza Villamar, Julissa Monserrate y Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana.

## CAPITULO IV

### 4. Presentación y análisis de resultados

#### *Dimensión 1 - Características Sociodemográficas*

**Gráfico 1. Sexo**



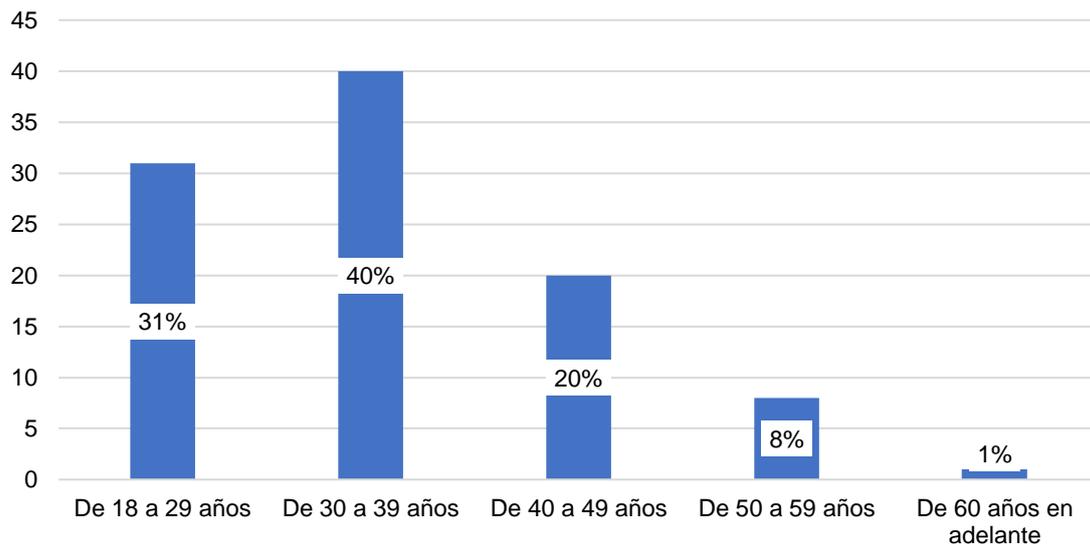
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

#### **Análisis:**

Según los datos estadísticos obtenidos mediante la encuesta aplicada a los profesionales de la salud se puede observar que el 75% de los encuestados son correspondientes a personal de sexo femenino y el 25% restante corresponde al personal de sexo masculino, los roles de género en la profesión de enfermería y otras disciplinas han sido mejorados con el paso del tiempo convirtiéndose en una carrera más inclusiva ya que ahora se permite el acceso al personal masculino que tiempo atrás era una carrera exclusivamente para mujeres.

El análisis de la incidencia del síndrome de burnout se analizará en mayor porcentaje en los profesionales de sexo femenino, obteniendo resultados que nos permitirán enlazar el género con este síndrome que afecta a numerosos profesionales.

**Gráfico 2. Edad**



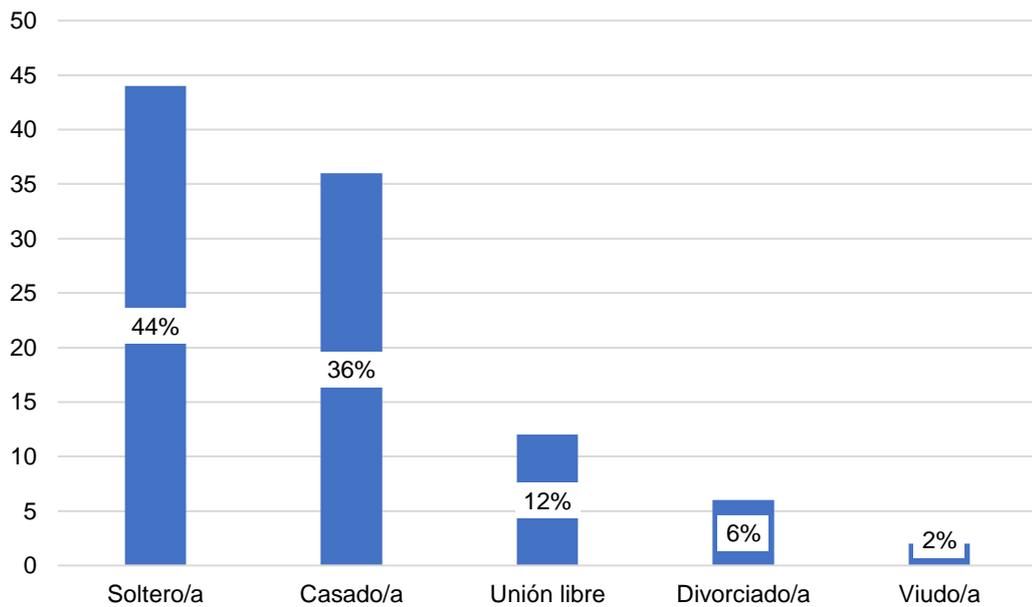
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

Dentro de los datos sociodemográficos encontramos la variable edad, según el personal encuestado el 40% de los profesionales está entre los 30 a 39 años, 31% de 18 a 29 años, el 20% de 40 a 49 años y ocupando el menor porcentaje se encuentra 1% de los profesionales de 60 años en adelante.

La edad es un factor que influye en el desempeño de los profesionales, cuanto más edad tenga un profesional mayor es la probabilidad de desarrollar este síndrome, ya que el cansancio físico y emocional es más prevalente en las personas de edad avanzada, esto no significa que los profesionales que se encuentran en otros rangos de edad están exentos a padecer esta patología porque existen otros factores que podrían influir en el desarrollo del síndrome de burnout en edades tempranas.

**Gráfico 3. Estado civil**



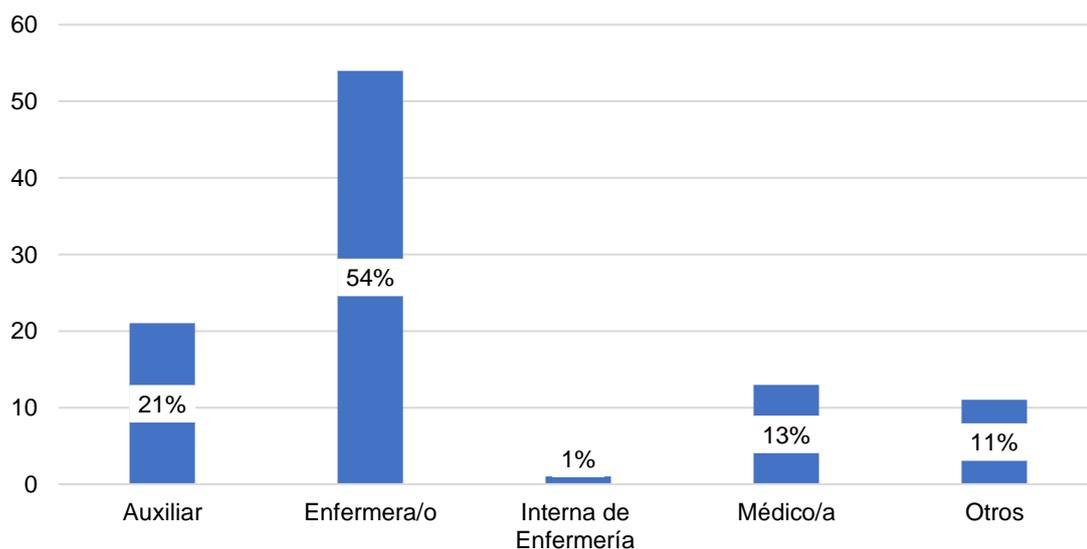
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

Según el análisis porcentual de la variable edad en los encuestados, se visualiza el 44% corresponde a los profesionales solteros siendo este el mayor porcentaje de los servidores encuestados, el 36% corresponde a los profesionales casados, y en menor porcentaje se encuentra el 12% en unión libre, 6% divorciados y el 2% viudo/a.

El estado civil de los profesionales sanitarios es una variable que influye en el aspecto emocional y psicosocial de sus relaciones interpersonales en el área de trabajo, el cansancio emocional y los problemas fuera de la institución muchas veces afectan su rendimiento causando agotamiento, problemas físicos y también problemas psicológicos que podrían ser los causantes del síndrome de burnout.

**Gráfico 4. Nivel de formación**



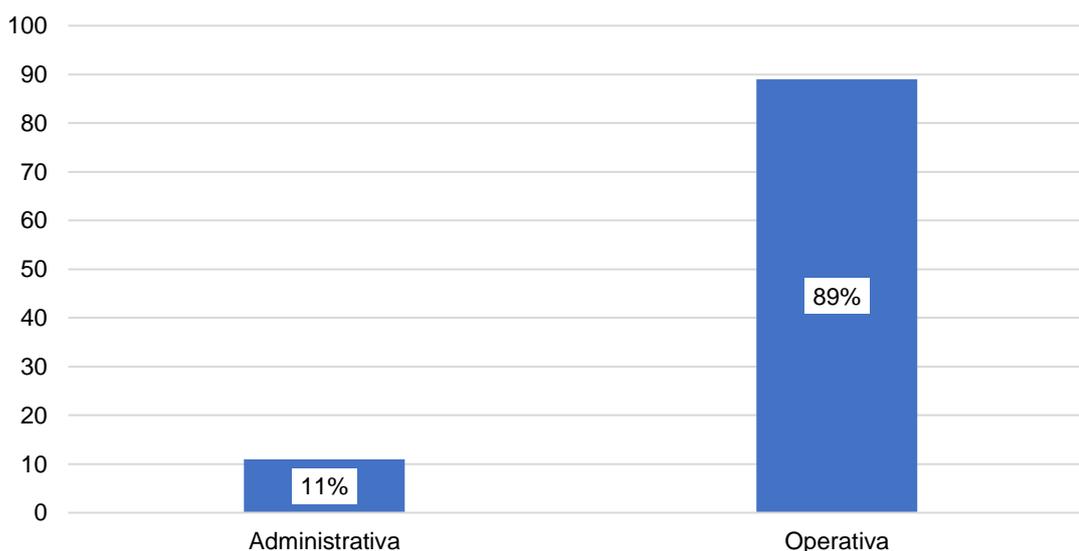
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

Según los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección de datos el 54% de los encuestados corresponde a enfermeros titulados o licenciados en enfermería, el 21% de los participantes corresponde a auxiliares de enfermería, el 13% a personal médico, el 11% corresponde a otros profesionales como psicólogo clínico, fisioterapeuta, obstetra, entre otros profesionales evaluados y en menor porcentaje 1% los internos de enfermería.

El síndrome de burnout es una afección que se puede presentar en todos los profesionales de salud sin importar el cargo que desempeñen, la prevención es importante para detectar los factores directos e intervenir oportunamente, los profesionales de enfermería son más propensos a padecer este síndrome por la carga laboral que tienen más los pocos espacios recreativos aumentan el cansancio afectando el rendimiento laboral de los servidores de salud. Sin embargo, los otros profesionales también podrían sufrir este síndrome si no se detecta a tiempo los desencadenantes en cada área laboral.

**Gráfico 5. Actividad**



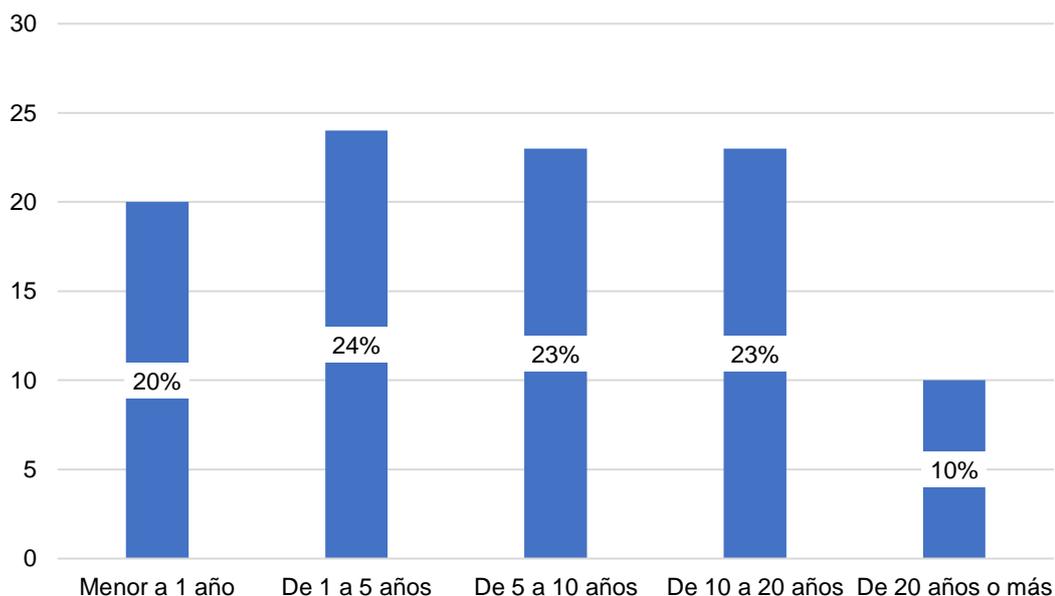
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

De acuerdo con los resultados obtenidos el 89% de los profesionales del estudio realizan funciones operativas como cuidado directo e intervenciones propias de la profesión a diferencia del 11% de los profesionales que realizan labores administrativas dentro de su área de trabajo.

Las actividades se pueden clasificar según los roles que desempeñan en el ámbito asistencial o de funciones operativas está el cuidado directo de los pacientes, el estrés laboral perjudica a las funciones operativas a veces el número de pacientes asignados es mayor a la recomendada generando las condiciones para la aparición del síndrome de burnout en los profesionales de salud, no obstante los profesionales del área administrativa también podrían desarrollar síndrome de burnout si no se evalúa constantemente al personal en búsqueda de indicios.

**Gráfico 6. Tiempo ejerciendo la profesión**



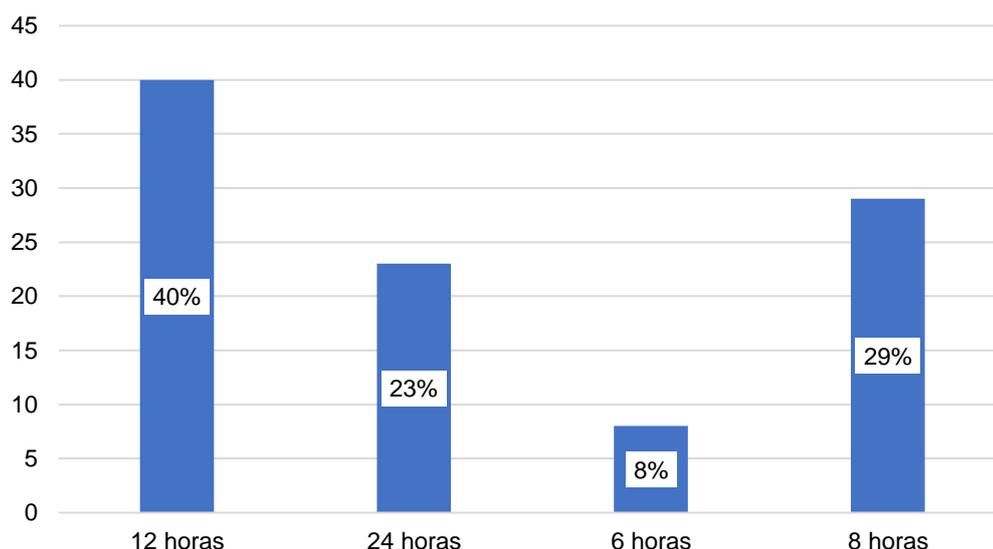
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

#### **Análisis:**

Según los datos de la encuesta para profesionales de la salud el 20% de los encuestados llevan laborando menos de 1 año dentro de la institución, entre el 23% y 24% corresponde a profesionales que tienen de 1 a 20 años trabajando en la institución y por último 10% de los encuestados que tienen de 20 años o más correspondiente al personal más longevo de los encuestados.

Los profesionales han desarrollado capacidades para adaptarse a los cambios, estas capacidades se adquieren a medida que se desarrollan profesional y académicamente en una área determinada, el tiempo de trabajo en una institución es uno de los factores del desarrollo de síndrome de burnout que incluye a los profesionales que llevan laborando mayor tiempo ya que en algunos casos no se les garantiza los espacios adecuados para la liberación del estrés además que su carga laboral es mayor a la recomendada, el personal que tiene menor tiempo en una institución puede o no percibir las futuras consecuencias de permanecer en un ambiente que no permite el desarrollo de todas las actividades.

**Gráfico 7. Horas de guardia**



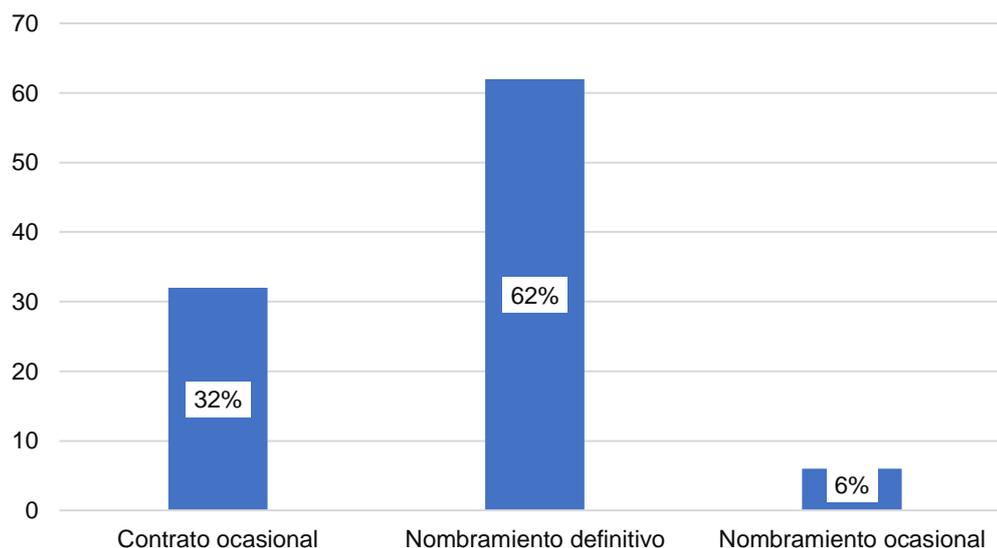
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

Según el análisis de las variables de horas de guardia, el 40% de los encuestados realiza guardias de 12 horas, el 23% realiza guardias de 24 horas, el 8% realiza turnos de 6 horas y el 29% de los encuestados realiza 8 horas de guardia.

La jornada laboral del personal de salud se adapta a los servicios que brinda la institución ya que hay servicios que requieren mayor número de horas para cubrir la demanda de los pacientes, en el caso de servicios de urgencias, cuidado directo, entre otros. Las guardias de 24 horas suelen realizarse en servicios de urgencias debido a la demanda de este servicio pueden resultar agotadoras y extenuantes generando sobre cansancio en el personal y afectar su rendimiento. Las guardias de 8 horas son las que más favorecen al personal por tratarse de una carga horaria menos extensa generando un mejor desempeño de sus funciones.

**Gráfico 8. Tipo de relación laboral**



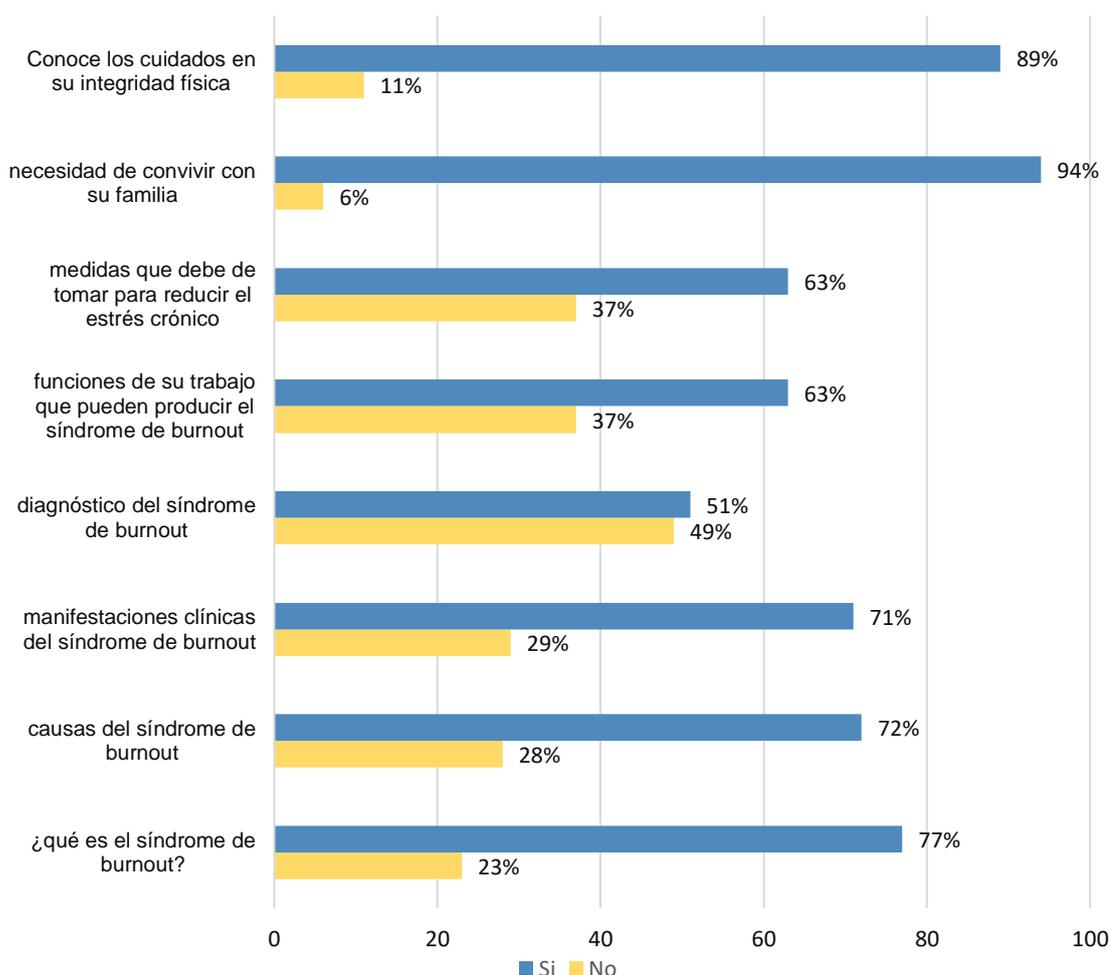
**Fuente:** Encuesta dirigida a personal de salud

**Análisis:**

Se puede evidenciar el mayor porcentaje correspondiente a 62% de los profesionales del estudio que poseen un nombramiento definitivo, el 32% de ellos se encuentra con contrato ocasional y el menor porcentaje corresponde a 6% de los encuestados con nombramiento ocasional.

Las condiciones de trabajo en una institución de salud se rigen mediante contratos ocasionales o definitivos, la permanencia de un servidor público en un puesto de trabajo es una de las principales preocupaciones de los servidores de salud ya que muchas veces no se garantiza el cumplimiento de sus derechos, la falta de garantías laborales proporciona condiciones de estrés, cansancio y falta de motivación, lo que es consecuente para la aparición del síndrome de burnout en los profesionales de salud sobre todo en los que se encuentran bajo un contrato ocasional.

**Gráfico 9. Dimensión 2 – Conocimientos**



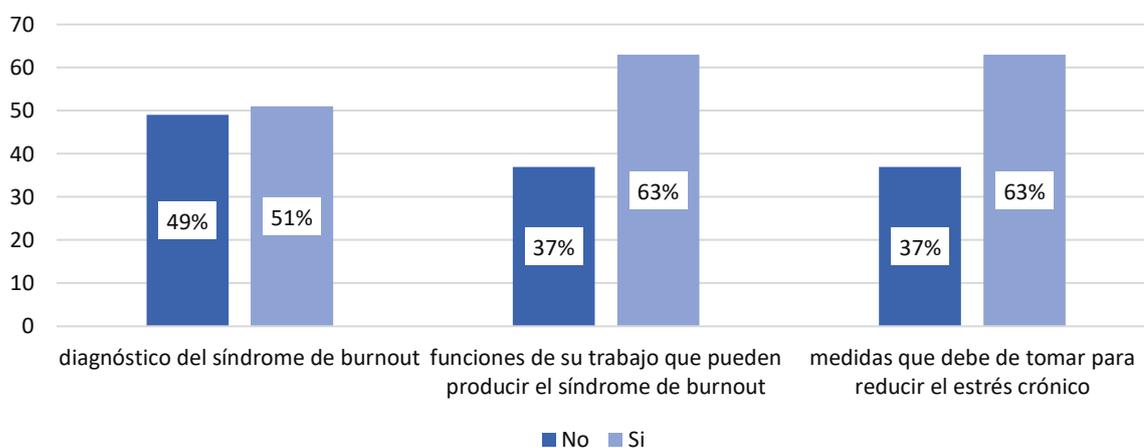
**Fuente:** Cuestionario Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP)

### **Análisis:**

En el análisis de la segunda dimensión del estudio se centra en identificar los conocimientos de los profesionales, el nivel de conocimientos sobre distintas variables en las cuales se observa un alto porcentaje es el 94% de los profesionales indicaron reconocer la importancia de convivir con su familia, el 89% conoce las medidas para cuidar su integridad física en el desarrollo de sus funciones, a diferencia del 49% que no conoce cómo se realiza el síndrome de burnout. También entre 71% y 77% de los profesionales indicaron conocer que es el síndrome de burnout, identificar sus causas y sus manifestaciones clínicas, considerándose un alto porcentaje de profesionales que están actualizados sobre este tema que es de gran relevancia en el

ámbito del desarrollo profesional, mediante la evaluación de estos conocimientos se puede obtener una perspectiva positiva sobre el reconocimiento de los principales aspectos y seguir reforzando a aquellos profesionales que no poseen los conocimientos necesarios para disminuir la prevalencia del síndrome de burnout en los servicios de salud.

**Gráfico 10. Principales alteraciones en el nivel de conocimiento**

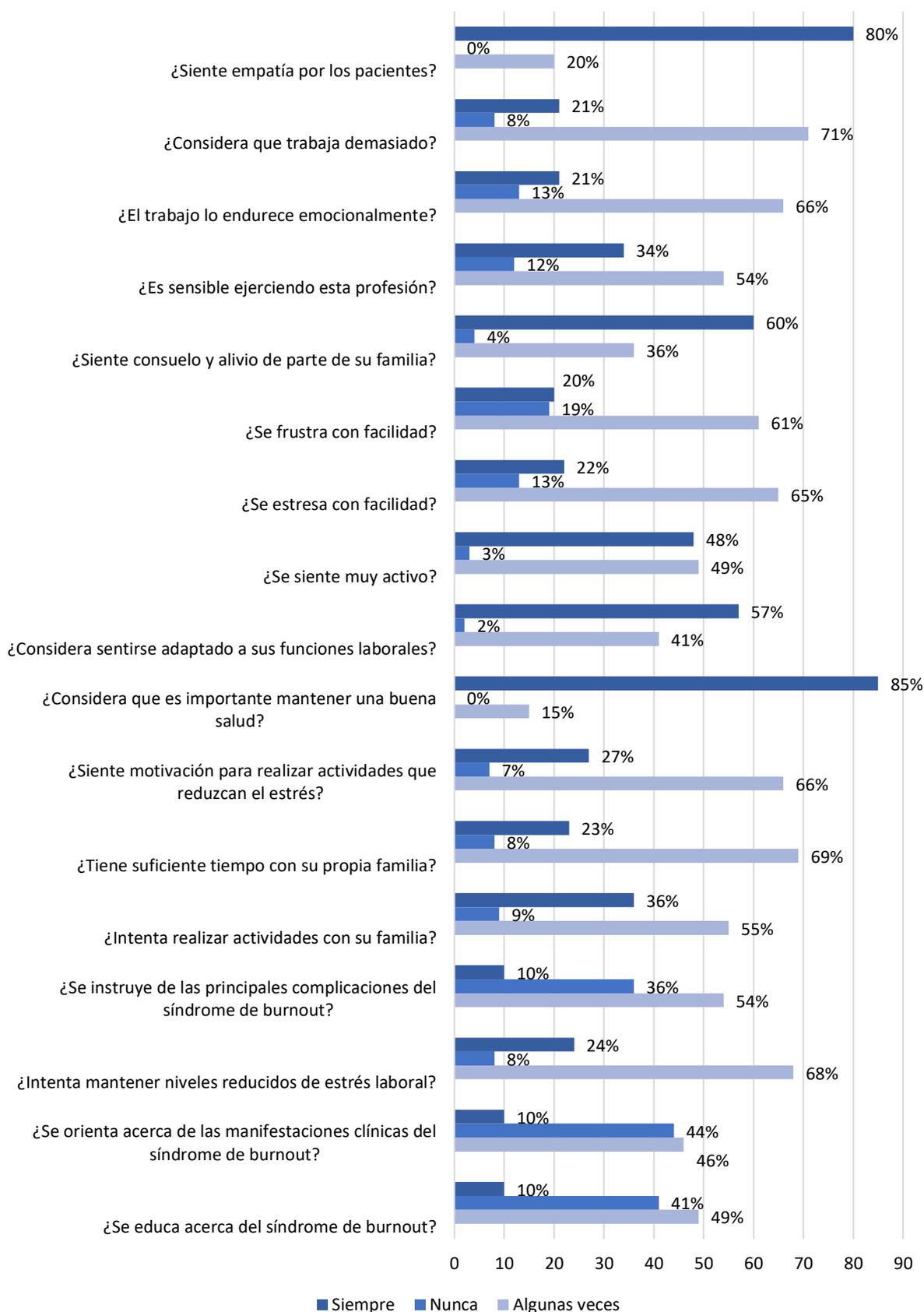


**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

#### **Análisis:**

Según el análisis de los datos obtenidos podemos observar las alteraciones sobre el nivel de conocimientos sobre el síndrome de burnout en los profesionales del estudio, en la primera interrogante el 49% indicó no conocer cómo se realiza el diagnóstico del síndrome de burnout, un alto índice de profesionales muestra desconocimiento sobre este tema además el 37% desconoce las funciones de su trabajo que pueden producir síndrome de burnout, dentro del mismo rango de profesionales correspondiente a 37% señalaron que no conocen las medidas que deben tomar para reducir el estrés crónico en su entorno laboral. Frente al desconocimiento de los profesionales sobre los aspectos más importantes del síndrome de burnout como el diagnóstico y los factores desencadenantes puede inferir que los profesionales de esta institución podrían tener una alta probabilidad de desarrollar síndrome de burnout en su área de trabajo afectando su rendimiento.

**Gráfico 11. Dimensión 3 – Actitudes**



**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

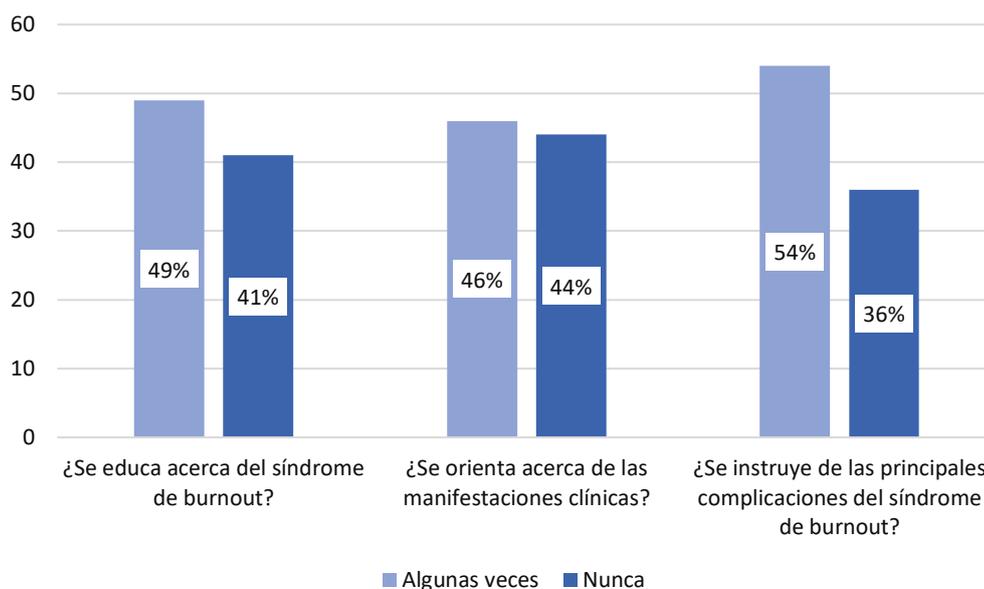
## **Análisis:**

De acuerdo con la recopilación de resultados de todos los ítems de evaluación de la Dimensión 3 correspondiente a evaluar las actitudes de los profesionales y el tipo de actitud adoptada ante diferentes interrogantes se puede observar un alto índice de profesionales que señalaron en un 95% siempre consideran importante mantener una buena salud, las actividades que realizan cotidianamente fomentan estilos de vida saludables que promueven mejorar sus hábitos. Además, alrededor del 49% indicó conocer algunas veces como se realiza el diagnóstico del síndrome de burnout y sus principales manifestaciones clínicas, además el 65% indicó estresarse con facilidad en concordancia con otras respuestas que reflejan el no saber cómo reducir los niveles de estrés en el entorno laboral, sentir empatía por los pacientes, reconocer los factores que pueden influir en el desarrollo del síndrome de burnout.

Además, un alto grado de profesionales correspondiente al 69% y 55% indicaron reconocer sobre la importancia de convivir con sus familias, dedicarles suficiente tiempo repercute en su salud mental de forma positiva ya que manifestaron sentir alivio y consuelo en sus familiares a la hora de dialogar les permite liberar el estrés acumulado y reconocer sus fortalezas como parte fundamental del cuidado de los pacientes en los servicios de salud.

Se evidencia un 80% y 66% de los encuestados indicaron algunas veces mantener la empatía con los pacientes y reconocer que el trabajo lo endurece emocionalmente, el síndrome de burnout es una afección del estado mental que impide la percepción de la empatía por los pacientes debido a este resultado obtenido se debe aplicar acciones que ayuden al profesional a desarrollar más empatía en el momento de realizar sus intervenciones ya que el 13% señaló que el trabajo siempre le endurece emocionalmente, es un mínimo porcentaje pero indica que una parte del personal necesita ayuda para enfrentar esta situación.

**Gráfico 12. Principales alteraciones de las actitudes relacionadas con el síndrome de burnout**



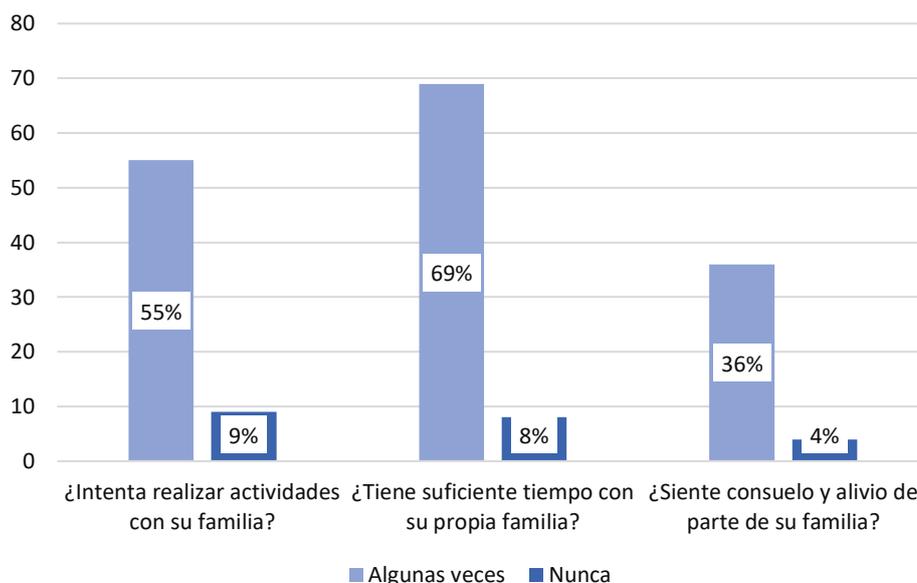
**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

#### **Análisis:**

Se observa en el siguiente gráfico que el 41% de los profesionales encuestados indicaron que nunca se educan sobre el síndrome de burnout, el 44% nunca se orienta sobre las manifestaciones clínicas y el 36% nunca se instruye sobre las principales complicaciones de este síndrome.

Las actitudes reflejadas mediante la evaluación de estas interrogantes evidencia el poco interés de los profesionales sobre este tema, además se debería indagar en las razones o causas para que los profesionales no se informen sobre el síndrome de burnout, conocer sobre los métodos de diagnóstico y sus complicaciones favorece la prevención de este síndrome, las actitudes negativas sobre la búsqueda de conocimiento en los servidores de salud influyen en su desarrollo profesional creando barreras en su bienestar, el síndrome de burnout es un estado mental que podría afectar a los servidores de esta institución sanitaria.

**Gráfico 13. Principales alteraciones en las actitudes relacionadas con el rol de la familia y el síndrome de burnout**

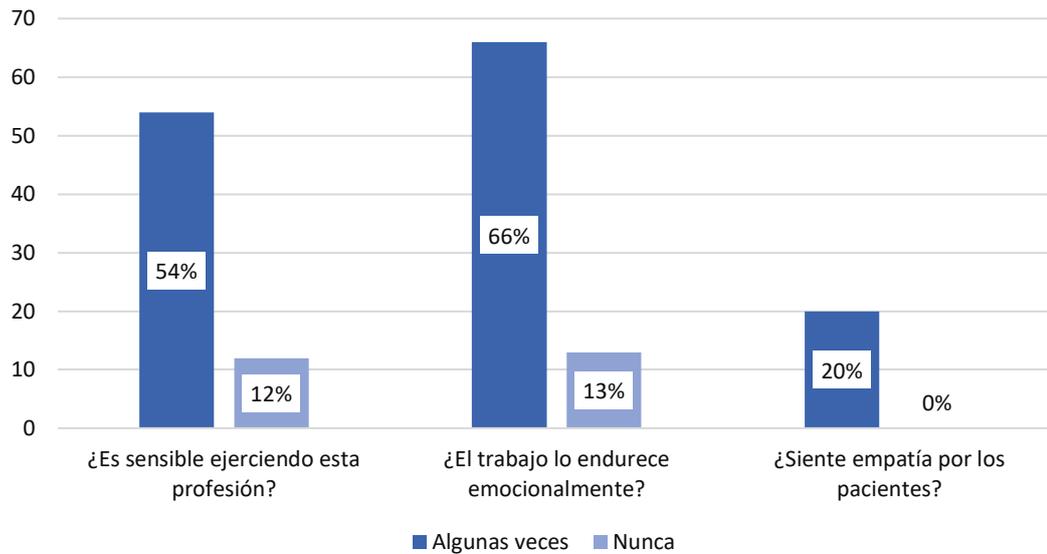


**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

**Análisis:**

El 55% de los profesionales encuestados señalaron la opción algunas veces intentar realizar actividades con su familia, el 69% señala que algunas veces tiene suficiente tiempo para compartir con su familia y el 36% algunas veces siente consuelo y alivio en su propia familia, además se observa un mínimo porcentaje inferior al 10% de profesionales que escogieron la opción nunca aunque sea un porcentaje menor es un indicador de que existe la posibilidad de desarrollar síndrome de burnout en estos servidores de salud, la importancia de la convivencia con sus familiares ayuda a la liberación del estrés laboral, el rol de la familia es fundamental para la prevención del síndrome de burnout si los profesionales indican que solo algunas veces pueden compartir momentos con sus familiares debido a sus jornadas laborales son un impedimento para realizar estas actividades se podría inferir en mejorar la calidad del tiempo aprovechando los momentos libres para compartir tiempo de calidad con la familia.

**Gráfico 14. Principales alteraciones en las actitudes relacionadas a las emociones de los profesionales**

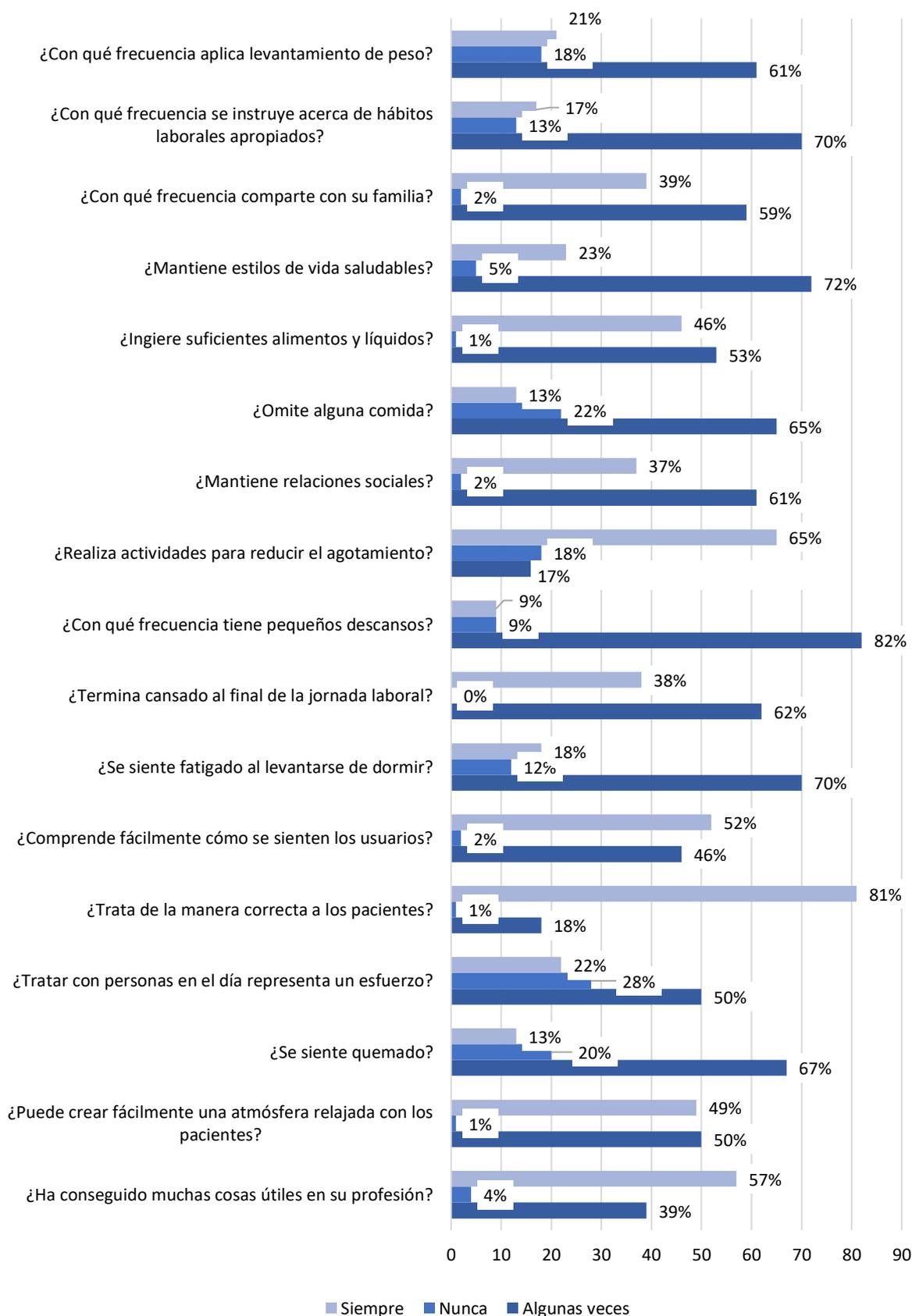


**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

**Análisis:**

Según los resultados obtenidos en la encuesta realizada se obtuvo los siguientes resultados, Se evidencia que el 54% de profesionales es sensible ejerciendo su profesión algunas veces, el 12% escogió la opción nunca indicando que aunque es un porcentaje mínimo existe pérdida de sensibilización en los profesionales, además un 66% señala que algunas veces el trabajo lo endurece emocionalmente haciendo referencia a uno de los principales signos del síndrome de burnout que es la despersonalización del individuo alterando la percepción de las emociones de los demás y un 20% indica sentir empatía algunas veces por los pacientes, la frecuencia de algunas veces indica que no en todos los pacientes atendidos se está aplicando la empatía en las intervenciones, ya que ayuda al personal a detectar sentimientos de los pacientes e identificar sus necesidades poniéndose en el lugar del paciente mejorando el trato.

**Gráfico 15. Dimensión 4 – Práctica**



**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

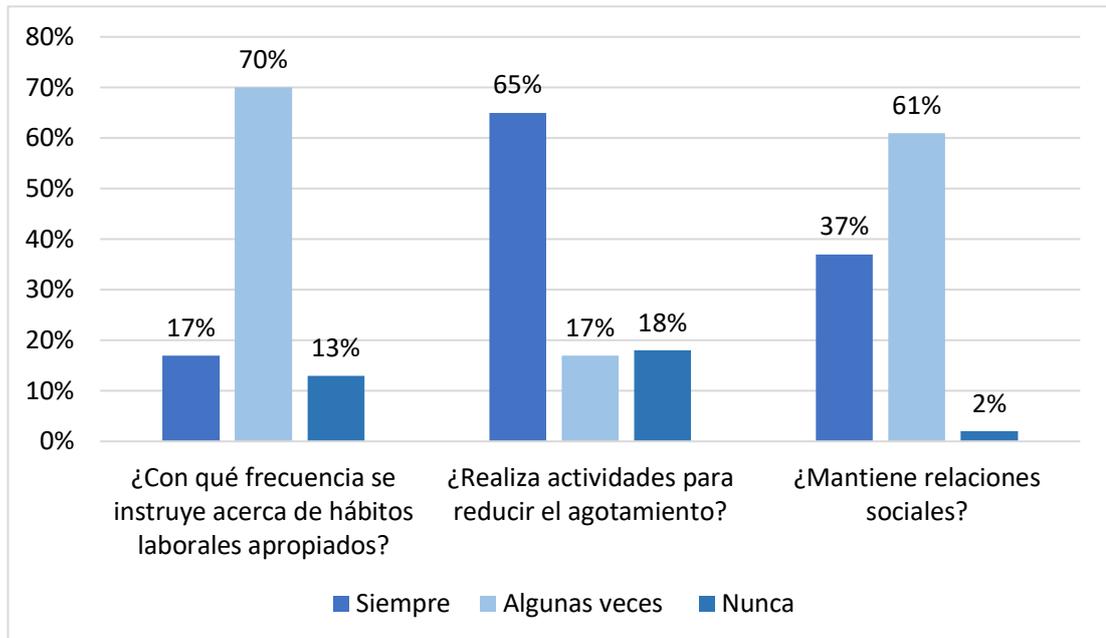
## **Análisis:**

El análisis de la dimensión 4 que evalúa la práctica referente al tipo de práctica realizada para disminuir la posibilidad de desarrollar síndrome de burnout, agrupa los resultados de manera que se pueda identificar los más relevantes de acuerdo a cada ítem evaluado, entre los resultados más importantes encontramos el impacto de 82% de los profesionales que algunas veces realizan descansos por periodos cortos dentro de su jornada laboral, en contraste con el 62% que algunas veces refiere sentirse agotado después de la jornada laboral y el 77% que algunas veces realiza actividades enfocadas en reducir el agotamiento producido por el estrés que genera en el área de trabajo, se puede evidenciar que el factor descanso o prevención del agotamiento es fundamental para prevenir el síndrome de burnout en los profesionales. Además, se observa otros resultados correspondientes al 65% y 72% de profesionales que no ingieren suficientes líquidos o que omiten comidas en algún momento del día, además el 13% siempre omiten la ingesta de alimentos durante el turno generando problemas en su sistema digestivo y en su rendimiento al no obtener los nutrientes necesarios que van a proporcionar energía a lo largo del día.

En las interrogantes que se enfocan en evaluar las actitudes ante el entorno familiar de los profesionales encontramos el 59% de profesionales que algunas veces comparten con su familia y el 72% considera importante mantener un estado de salud adecuado enlazando la importancia de mantener las relaciones familiares para mantener un buen estado de salud mental en los profesionales.

Entre otros resultados se evidencia el 81% de profesionales que algunas veces trata de manera correcta a los pacientes y el 50% indica crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes, la importancia de llevar buenas relaciones entre enfermero y paciente influyen en la aplicación de las intervenciones ya que facilita el acceso a los cuidados con mayor rapidez, además el 52% de los encuestados indicó que siempre comprende fácilmente como se sienten los pacientes generando empatía que es la base de la comunicación afectiva en el área laboral.

**Gráfico 16. Principales alteraciones en la práctica de hábitos laborales apropiados**

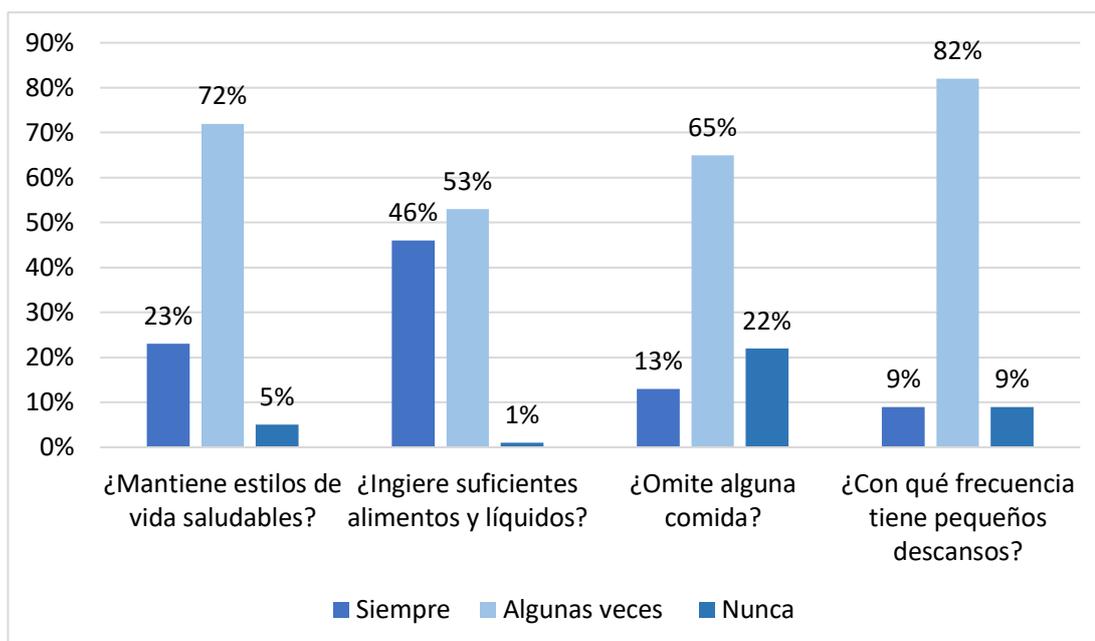


**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

**Análisis:**

Según el análisis porcentual de los datos obtenidos se evidencia que el 70% algunas veces y 13% nunca se instruyen sobre hábitos laborales adecuados, el 17% algunas veces y 18% nunca realiza algunas veces actividades que reducen el agotamiento, el 61% algunas veces mantiene relaciones sociales dentro de su entorno de trabajo. Las actividades relacionadas con los hábitos laborales apropiados son importantes en la prevención del síndrome de burnout en el entorno laboral la mayoría de los profesionales encuestados los realiza en ocasiones indicando que no se realiza con mucha frecuencia poniendo en evidencia su susceptibilidad hacia el desarrollo del síndrome de burnout.

**Gráfico 17. Principales alteraciones en la práctica de estilos de vida saludables**



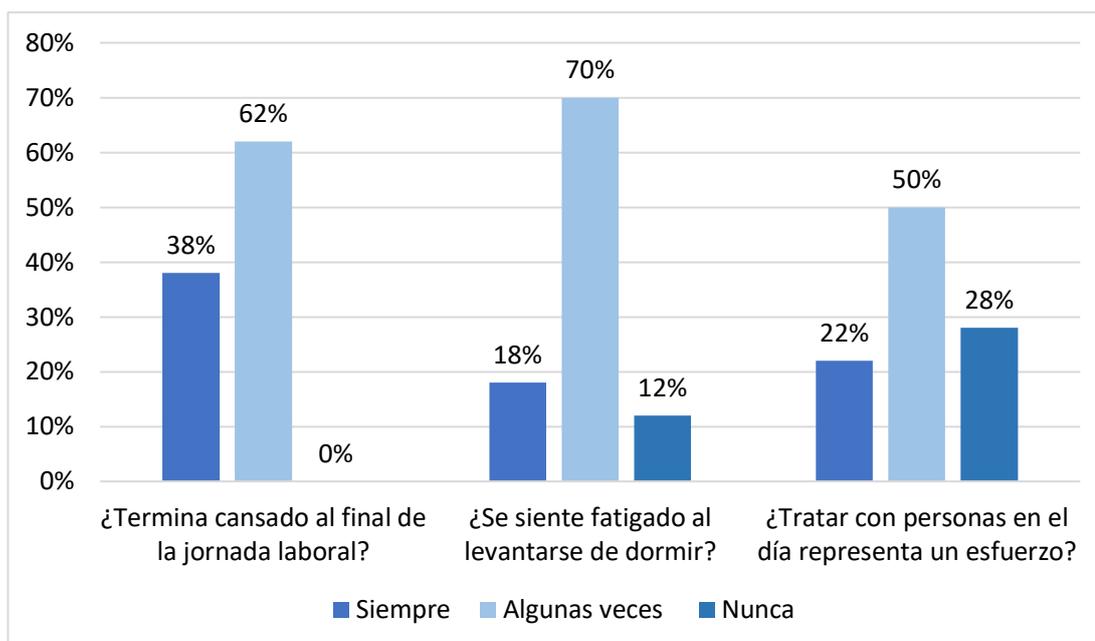
**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

### **Análisis:**

En el siguiente análisis podemos observar una alta incidencia de profesionales con 72% que escogieron la opción de algunas veces referente a mantener estilos de vida saludables y un 5% nunca mantiene estilos de vida saludables, el 53% de los encuestados algunas veces ingiere suficientes líquidos o alimentos; 65% algunas veces y 13% siempre omite alguna comida durante el desarrollo de sus actividades.

Además, el 82% indicó que algunas veces y 9% nunca realiza pequeños descansos durante la jornada laboral pero no los realiza en todos sus turnos. Las actitudes positivas hacia el entorno de trabajo generan cambios en el rendimiento laboral, el descanso adecuado y alimentarse de forma saludable incrementa el nivel de salud de los trabajadores.

**Gráfico 18. Principales alteraciones en la práctica de descanso adecuado de los profesionales**



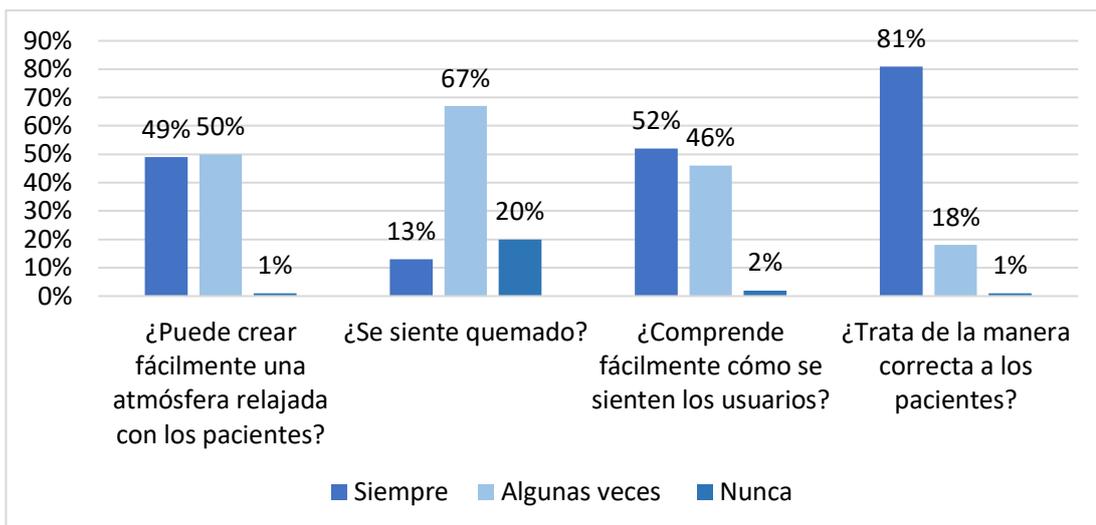
**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

#### **Análisis:**

Los profesionales del estudio indicaron que terminan cansados al final de la jornada laboral correspondiente a algunas veces en el 62% y siempre en el 38% debido a jornadas laborales extensas o intensas, falta de descansos adecuados durante el día o una carga de trabajo excesiva; el 70% algunas veces señaló que se siente fatigado al levantarse de dormir, siempre el 18%, reflejando que aunque la fatiga es un problema para algunos, no es tan extendido como el cansancio post-jornada por problemas de sueño, insuficiente tiempo de descanso o estrés; así como el 50% manifestó que algunas veces tratar con personas representa un esfuerzo y 22% consideraron que siempre era un esfuerzo, significando una carga emocional o psicológica significativa asociada con las interacciones diarias.

El descanso adecuado de los profesionales ayuda a mitigar los estragos ocasionados por el cansancio, el agotamiento es uno de los factores más importantes en el desarrollo del síndrome de burnout y entre otras consecuencias influyen en la despersonalización que afecta el trato hacia los demás generando un esfuerzo en algo que debería darse por naturaleza.

**Gráfico 19. Principales alteraciones en la práctica de percepción al trato del usuario**



**Fuente:** Cuestionario CAP (Conocimientos, actitudes y prácticas)

### **Análisis:**

Según los resultados obtenidos se puede observar un alto índice de profesionales correspondiente al 50% que algunas veces puede crear una atmosfera relajada con los pacientes, 1% Nunca, la baja incidencia en esta respuesta sugiere que casi todos los profesionales tienen al menos alguna capacidad de generar un ambiente relajado, importante en muchos ámbitos de atención al paciente; el 67% algunas veces se sienten quemados durante la jornada laboral, 20% siempre, este significativo porcentaje refleja una preocupación sobre el bienestar emocional de los profesionales, probablemente debido a largas jornadas, alta carga de trabajo, o falta de apoyo institucional.

Además, 46% algunas veces comprende fácilmente como se sienten los usuarios, 2% nunca, representando una tarea difícil para algunos profesionales, lo que puede afectar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario; mientras que el 18% algunas veces trata de manera correcta a los pacientes y 1% nunca, esta baja frecuencia indica que casi todos los profesionales tienen confianza en su manera de tratar a los pacientes. La frecuencia algunas veces se debe a que en ocasiones existen otros factores que afectan el accionar de los profesionales de salud.

## 5. Discusión

De acuerdo a la evaluación de los principales indicadores de este estudio de investigación sobre el síndrome de burnout en cuanto a la dimensión sociodemográfica se encontró que la mayoría de participantes son mujeres (76%) demostrando que existe mayor predominio de este sexo a diferencia del personal masculino que se presenta en menor proporción, la gran mayoría eran participantes de 30 a 39 años (40%) y de 18 a 29 años (31%), demostrando que la mayoría de los encuestados estados se encuentran en edades jóvenes, el estado civil que predomina en los profesionales encuestados son solteros (44%). Esto coincide con los resultados de Donet et al. (21) en el que la mayoría de los participantes de su investigación fueron mujeres (94%), con un rango de edad predominante de 36 a 45 años (62%), en su mayoría casadas (72%) haciendo énfasis en la susceptibilidad de este grupo de profesionales que cumplen las características sociodemográficas para que desarrollen el síndrome de burnout.

Los resultados sobre la evaluación de conocimientos sobre el síndrome de burnout indican que una gran parte de profesionales (49%) no conocen sobre el síndrome de burnout, también desconocen las funciones de su trabajo que pueden producir síndrome de burnout (37%) y no desarrollan medidas para reducir el estrés crónico (37%) poniendo en evidencia la falta de autoeducación sobre este tema. Se puede comparar estos resultados con el estudio realizado por Amaya et al. (27) en el que la mayoría de sus participantes 96% estuvieron expuestos a exigencia laboral, jornada y confinamiento hospitalario afectando la adquisición de conocimientos en los profesionales de salud.

Las actitudes que muestra el personal de salud acerca del síndrome de burnout se encontraron que un gran porcentaje de profesionales nunca se educa acerca del síndrome de burnout (41%), desconoce sobre las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout (44%) y no reconoce las principales complicaciones de este síndrome (36%), Además la mayoría manifestó que algunas veces no tiene suficiente tiempo con su familia (69%) y el trabajo lo endurece emocionalmente algunas veces (66%). Estos datos

coincidieron con un estudio realizado por Carlotto et al. (61) en un estudio aplicado a estudiantes de enfermería en el que la mayoría de sus participantes (67%) no adquiriría conocimientos relacionados con el síndrome de burnout durante su formación académica produciendo señales de falta de eficiencia en su desempeño, entonces podemos relacionar la falta de conocimientos y la actitud de indiferencia sobre este tema como uno de los predisponentes para el desarrollo de este síndrome e incluimos la esfera familiar como uno de los apoyos que debería tener cada profesional en sus entornos.

Las prácticas que evidencian el personal de salud respecto al síndrome de burnout reflejan que un gran porcentaje de profesionales termina cansado luego de la jornada laboral (62%) tratar con personas durante el día representa un esfuerzo que debe realizar (50%) y se sienten fatigados después de levantarse de dormir (70%) además un gran número de profesionales omite alguna comida durante su jornada laboral (65%). En comparación con el estudio realizado por Aguilar et al. (22) En el que el 44% de sus participantes tuvieron agotamiento emocional presentando inconvenientes en su realización personal, el 45% presento señales de agotamiento físico después de la jornada laboral, se puede inferir que las prácticas adecuadas podrían prevenir el desarrollo del síndrome de burnout.

En cuanto a las ventajas de la metodología de investigación utilizadas el método cuantitativo permitió obtener resultados medibles en todas las dimensiones, la investigación de tipo descriptiva se realizó con la finalidad de analizar la influencia de estas variables en el fenómeno de estudio facilitando los procesos de análisis de datos y el desarrollo del proceso investigativo. Otra ventaja consiste en que el uso de la metodología no experimental permitió la observación natural de los conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de salud en relación con el síndrome de burnout, lo que brindó una visión más auténtica de los comportamientos en contextos reales.

Además, se facilitó la exploración en profundidad de las percepciones y experiencias de los trabajadores de salud, permitiendo capturar matices y factores contextuales que podrían no ser evidentes en un entorno experimental más controlado. De igual forma, la metodología no experimental

ofreció flexibilidad en la elección de métodos de recopilación de datos, como el cuestionario, lo que permitió adaptarse a la complejidad de esta afección. Así mismo, permitió la contextualización de los resultados en el entorno específico de los trabajadores de salud, lo que permitió emitir recomendaciones y estrategias más ajustadas a las necesidades y circunstancias laborales.

Mientras tanto, respecto a las desventajas de la metodología utilizada consistió en que, la falta de manipulación experimental dificultó la capacidad de establecer relaciones causa-efecto entre variables, lo que limitó la comprensión de las interacciones complejas relacionadas con el síndrome de burnout. Asimismo, la falta de control total sobre la selección de participantes puede llevar a un sesgo en la muestra, ya que los trabajadores de salud más afectados o menos afectados podrían estar más dispuestos a participar. Por lo tanto, los resultados pueden tener limitaciones en términos de su aplicabilidad a otros contextos y poblaciones debido a la falta de control experimental y a la especificidad del entorno estudiado.

El aporte de los datos evidenciados proporciona una comprensión profunda de las experiencias, percepciones y prácticas relacionadas con el síndrome de burnout en el ámbito de la salud, lo que puede contribuir a estrategias de prevención y gestión más efectivas. Además, permite identificar factores contextuales específicos que pueden contribuir al síndrome de burnout, brindando información importante para el diseño de intervenciones y políticas de salud ocupacional. Al centrarse en los conocimientos, actitudes y prácticas, la metodología no experimental proporciona una visión holística del síndrome de burnout, considerando aspectos psicológicos, emocionales y conductuales de los trabajadores de salud.

## 6. Conclusiones

\* A partir de los resultados se concluyó que la población más susceptible corresponde al personal de sexo femenino, en su mayoría con estado civil soltero, de edades comprendidas entre los 30 a 39 años, desempeñando funciones operativas como licenciadas en enfermería que llevan laborando en la institución de 10 a 20 años, que realizan turnos de 12 horas y en su mayoría bajo la modalidad de contrato de nombramiento definitivo.

\* Sobre la variable de conocimiento de los profesionales de la salud sobre el síndrome de burnout se concluye que la mayor parte de los profesionales no adquiere conocimientos constantes en cuanto al método de diagnóstico, principales complicaciones y actitudes laborales que deben seguir para disminuir la probabilidad de desencadenar síndrome de burnout en los profesionales, entre otras medidas como respuesta a disminuir el estrés laboral haciendo que se observe como algo normal en sus actividades,.

\* Las actitudes que adoptan los profesionales sanitarios de este estudio investigativo sobre las principales variables que influyen se pudo identificar que la frecuencia de realizar medidas para informarse más sobre este síndrome es medianamente la escasa en comparación con otros estudios realizados, además que el rol familiar es un factor importante para sobre llevar la carga laboral extensa y enfrentar los desafíos laborales con mayor asertividad.

\* Por último, respecto a la dimensión prácticas y tipos de prácticas relacionadas con el desarrollo del SB, la mayoría de los profesionales terminan cansados luego de su jornada laboral y se sienten fatigados después de dormir, además manifestaron sentirse incapaces de tratar con personas durante todo el día, poniendo en evidencia que existen factores suficientes para que se desarrolle esta enfermedad en un gran porcentaje de profesionales, también se evidencia que un gran número de profesionales omite su alimentación en algunos momentos de sus turnos laborales lo que podría llevar a otras enfermedades como afecciones del tracto gastrointestinal.

## 7. Recomendaciones

Sobre las características sociodemográficas evaluadas como el sexo del personal de salud se recomienda impulsar la inclusión del personal masculino ya que en algunos servicios optan por contratar personal femenino existiendo un desequilibrio de género y de oportunidades, el impulsar programas enfocados en este grupo poblacional tendrá mayores ventajas si se aplica de forma igualitaria también en cuanto a las condiciones como edad, evaluar la posibilidad de reducir la carga laboral en los turnos extenuantes y proporcionar las condiciones necesarias para que los profesionales aumenten sus capacidades.

Se recomienda al Hospital IESS Los Ceibos evaluar el nivel de los conocimientos de forma constante en los profesionales y brindar ayuda a los servidores de salud que requieran ayuda para disminuir la prevalencia del síndrome de burnout, para llevar a cabo esta actividad se sugiere crear espacios adecuados para que los profesionales sean evaluados por personal capacitado en temas de salud mental, fomentando la articulación multidisciplinaria en un entorno saludable.

En cuanto a las actitudes del personal de salud sobre el síndrome de burnout se recomienda al Ministerio de Salud Pública la implementación de programas que favorezcan los hábitos laborales apropiados en los profesionales y a la institución donde laboran velar para que se cumplan los derechos de los servidores de tener un momento de descanso como pausa activa garantizando así un mejor rendimiento en las prácticas de asistencia a los pacientes favoreciendo además una mejor gestión en el tiempo y la carga laboral.

Las prácticas de los profesionales hacia la disminución de la incidencia del síndrome de burnout demuestran la capacidad de adaptación que tiene el profesional sanitario, pero no en todos los casos es posible lograr una adaptación con resultados positivos, se recomienda al Hospital IESS Los Ceibos proporcionar los medios para incrementar las prácticas que ayuden a impulsar buenos hábitos en los profesionales.

## 8. Referencias

1. Dreghiciu , Cambrón , Tolosa , Porras , Villanueva. El síndrome de burnout en el personal sanitario. Características y medidas de prevención. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 Abril.
2. Pozo , Caita , Aveiga , Guerrón. Síndrome de burnout y su repercusión en la práctica asistencial de los internos rotativos de enfermería. Medisur. 2023 agosto; 21(3).
3. Córdoba , Sanz , Medina , Buitrago , Sierra. os internos rotativos de enfermería. Saúde e Sociedade. 2021 julio; 30(3).
4. Rea , Morillo , Flores. El burnout en los profesionales de la salud del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Central Loja durante la pandemia: factores sociodemográficos y laborales. Revista de Investigación Talentos. 2023 junio; 10(1).
5. Chávez , Vivar , Salinas , Ocampo , Urquía , Ortiz. Síndrome de burnout en personal sanitario del centro médico medicsam de la ciudad de Guayaquil – Ecuador. Revista Ocronos. 2023 junio; 1(6).
6. Gutiérrez , Rodríguez , Navarro , Pena , Sánchez. Comportamiento del síndrome de Burnout y la resiliencia en trabajadores de Cuidados Intensivos. MediSur. 2021; 19(6).
7. Román , Romero , Paccha. Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. Polo del conocimiento. 2023 enero; 8(1).
8. De Jesús , Logacho , Rojas. Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. Revista Científica Retos De La Ciencia. 2020; 4(8).
9. Castañeda , Alba. Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos cirujanos especialistas: prevalencia y factores de riesgo. Cirugía y cirujanos. 2021 noviembre; 88(3).
10. Cerón E. Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. Medicina e Investigación Clínica Guayaquil. 2020 diciembre; 1(1).

11. Sarmiento G. Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*. 2019 marzo; 19(1).
12. Naím E. Ethic. [Online].; 2022. Available from: <https://ethic.es/2022/04/burnout-el-desgaste-laboral-le-cuesta-millones-a-la-economia-global/#:~:text=Casi-3-millones-de-personas,ha-incrementado-con-graves-consecuencias>.
13. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2020 septiembre; 52(4).
14. Álvarez J. Bloomberg Línea. [Online].; 2022. Available from: <https://www.bloomberglinea.com/2022/12/05/burnout-en-america-latina-mas-de-la-mitad-de-trabajadores-estan-agotados/#:~:text=Burnout-en-America-Latina-A-mas-de-la-mitad-de-trabajadores-estan-agotados,-Un-estudio-de>.
15. Vidotti , Trevisan , Quina , Perfeito , Carmo. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*. 2019 octubre; 18(55).
16. Salas DI, Díaz , Serrano , Ortega , Tuesca , Gutiérrez. Síndrome de burnout en el personal de enfermería en hospitales del departamento del Atlántico. *Revista de Salud Pública*. 2021 noviembre; 23(6).
17. Yslado , Núñez , Montané , Bobadilla , Cruz , Pinto , et al. Síndrome de Burnout, ansiedad, depresión y bienestar laboral en personal hospitalario de Perú durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2022; 41(25).
18. Torres , Irigoyen , Moreno , Ruilova , Casares , Mendoza. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2021 marzo; 8(1).
19. Vinuesa A, Aldaz , Mera , Tapia , Vinuesa M. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *Correo Científico Médico [Internet]*. 2021; 25(2).

20. García J, Gómez J, Fagundo J, Romero M, Ortega M, Navarro Y. Factores predictores de los niveles de burnout y work engagement en médicos y enfermeras: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*. 2022 septiembre; 23(95).
21. Donet M, Llanes M, Morales A, Vera J. Impacto del Diplomado Prevención de Burnout en el autocuidado del personal de enfermería. *Humanidades Médicas*. 2019 abril; 19(1).
22. Aguilar M, Luna J, Tovar A, Blancarte E. Síndrome de burnout. Biodesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y Sociedad*. 2020 octubre; 13(8).
23. Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*. 2020 agosto; 19(59).
24. Aranda L, González M, Hernández R, López A. Prevalencia del síndrome de burnout en médicos anestesiólogos del Hospital Ángeles Metropolitano. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2021 mayo; 17(2).
25. De los Santos J, Sobrero H, Dendi Á, Ucha V, Silva V, Moraes M, et al. Síndrome de Burnout en residentes y posgrados de Neonatología en un centro hospitalario de tercer nivel. Análisis situacional y seguimiento, período 2021 - 2023. *Rev Méd Urug*. 2023 agosto; 39(3).
26. Carrera E, Lema J, Cueva M. Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Ecuador. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2023 julio; 27(1).
27. Amaya B, Noroña D, Vega V. Factores psicosociales relacionados con el síndrome de Burnout en médicos asistenciales del Hospital IESS Latacunga. *Revista San Gregorio*. 2021 agosto; 1(46).
28. Carvajal L, Logacho B, Rojas R. Prevalencia de síndrome de burnout en los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador. *Revista Científica Restos de la Ciencia*. 2020; 4(8).

29. Benítez M, Glavinich N. El desafío de la virtualidad vs el síndrome de burnout en profesionales de la educación. *Revista Científica de la UCSA*. 2022 diciembre; 9(3).
30. Blanca J, Arias A. Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*. 2018 marzo; 15(1).
31. Jurado V, Gavilanes V, Mayorga G, Robayo J. Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *MEDICIENCIAS UTA*. 2022; 6(1).
32. Linares G, Guedez Y. Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Aten Primaria*. 2021; 53(5).
33. Paulés I, Montoro M, Fuego R. Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios en un hospital universitario de España. *Medicina de Familia. SEMERGEN*. 2023 octubre; 49(7).
34. Rivas E, Barraza A. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería y su relación con cuatro variables laborales. *Enfermería Universitaria*. 2018 agosto; 15(2).
35. Romero J, Sánchez S. Análisis documental del síndrome de burnout en el sistema de salud pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020. ; 2022.
36. Tito P, Torres M, Pérez E. Predictores del síndrome de burnout en docentes universitarios: un análisis factorial exploratorio. *Enfermería Global*. 2022; 21(67).
37. Vásquez B, Neto D, Franco S, Quijije V. Síndrome de Burnout en los Profesionales de Enfermería de Cuidados Intensivos del Hospital IESS de Santo Domingo de los Tsáchilas. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2023 enero; 4(1).
38. Yupari I, Díaz J, Azabache K, Bardales L. Modelo logístico de factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud. *Enfermería Global*. 2022 noviembre; 21(68).

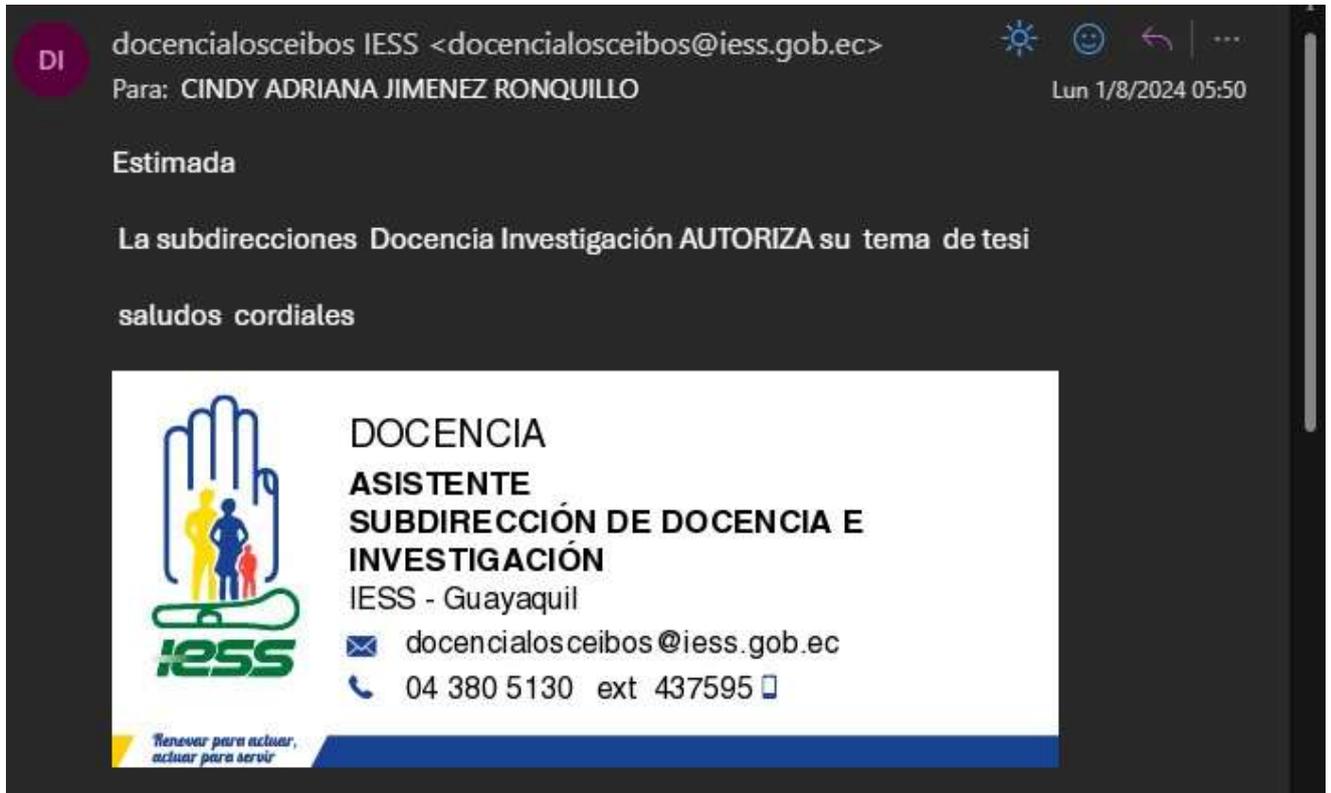
39. Dulko D, Kohal B. ¿Cómo reducimos el burnout en enfermería? *Nurs Clin North Am.* 2022 marzo; 57(1).
40. Suleiman N, Gómez J, Aguayo R, Cañadas G, De la Fuente E, Albendín L. El efecto del entrenamiento en mindfulness sobre el síndrome de burnout en enfermería: una revisión sistemática y meta-análisis. *J Adv Nurs.* 2020 mayo; 76(5).
41. Verde A, Kinchen I. Los efectos de la meditación de atención plena sobre el estrés y el agotamiento en enfermeras. *J Holist Nurs.* 2021 diciembre; 39(4).
42. Aparicio E. Síndrome de burnout en profesionales intensivistas: relación con el estado de salud y el bienestar. *Enferm Intensiva (Engl Ed).* 2020 junio; 31(2).
43. Velando A, Ortega E, Gómez J, Ramírez L, De la Fuente E, Cañadas G. Impacto del apoyo social en la prevención del síndrome de burnout en enfermeras: una revisión sistemática. *Jpn J Nurs Sci.* 2020 enero; 17(1).
44. Bayes A, Tavella G, Parker G. La biología del burnout: causas y consecuencias. *Mundo J Biol Psiquiatría.* 2021 noviembre; 22(9).
45. Sarazine J, Heitschmidt M, Vondracek H, Sarris S, Marcinkowski N, Kleinpell R. Efectos de los talleres de mindfulness en el agotamiento, el estrés y las habilidades de mindfulness de las enfermeras. *Holist Nurs Pract.* 2021 febrero; 35(1).
46. Zangaro G, Dulko D, Sullivan D. Comprender y manejar el agotamiento de las enfermeras. *Nurs Clin North Am.* 2022 marzo; 57(1).
47. Appiani F, Rodríguez F, Sarotto L, Yaryour C, Basile M, Duarte J. Prevalencia de estrés, síndrome de burnout, ansiedad y depresión entre los médicos de un hospital universitario durante la pandemia de COVID-19. *Arch Argent Pediatr.* 2021 octubre; 119(5).
48. Gesner E, Dykes P, Zhang L, Gazarian P. Carga de documentación en enfermería y su papel en el síndrome de burnout clínico. *Appl Clin Inform.* 2022 octubre; 13(5).
49. Ramírez S, Romero J, Suleiman N, Gómez J, Monsalve C, Cañadas G, et al. Prevalencia, factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras

- de unidades de cuidados intensivos: una revisión sistemática y metaanálisis. *Int J Environ Res Salud Pública*. 2021 octubre; 18(21).
50. Silva J, Pezzini J, Massignan C, Butini L, Machado D, Cardoso M, et al. Síndrome de burnout entre los dentistas: una revisión sistemática y meta-análisis. *Dent Pract basado en J Evid*. 2022 septiembre; 22(3).
  51. Gil J, Alonso J, Dierssen T, Gómez I, Llorca J. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina españoles. *BMC Med Educ*. 2021 abril; 21(1).
  52. Aguilar O, Zamora L, Grajales G, Vldovinos M, Téllez F. Prevalencia del síndrome de burnout en gastroenterólogos y endoscopistas: resultados de una encuesta nacional en México. *Posgrado en Medicina*. 2020 abril; 132(3).
  53. Kelly L, Gee P, Butler R. Impacto del burnout de enfermería en la rotación organizacional y de puestos. *Perspectiva de Nurs*. 2021 Febrero; 69(1).
  54. Saini F, Ponzio S, Silvestrin F, Fotopoulou A, David A. El trastorno de despersonalización como una regulación sistemática a la baja de las señales interoceptivas. *Sci Rep*. 2022 diciembre; 12(1).
  55. Yang J, Millman M, David A, Cazador E. La prevalencia del trastorno de despersonalización-desrealización: una revisión sistemática. *J Disociación del trauma*. 2023 febrero; 24(1).
  56. Watson O. Encarnar la (des)corporeidad: narrar el trastorno de despersonalización-desrealización. *Calidad de la salud Res*. 2022 octubre; 32(12).
  57. Woźniak M, McEllin L, Hohwy J, Ciaunica A. La despersonalización afecta a la autopriorización de la información corporal, pero no abstracta relacionada con uno mismo. *J Exp Psychol Hum Percept Realizar*. 2023 noviembre; 49(11).
  58. Levin K, Gornish A, Quigley L. Mindfulness y despersonalización: una relación matizada. *Mindfulness (N Y)*. 2022; 13(6).
  59. Constitución de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. ; 2008.
  60. Código del Trabajo. ; 2020.

61. Carlotto M, Goncalvez S, Brazil A. Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Periódicos Electrónicos en Psicología. 2005;; p. 195 - 205.

# ANEXOS

## Anexo 1. Autorización de la Institución



## Anexo 2. Aprobación Carrera de Enfermería



**UCS**  
Facultad de Ciencias  
de la Salud

**CARRERAS**  
Medicina  
Odontología  
Enfermería  
Nutrición, Dietética y Estética  
Terapia Física

Tel. 3804600  
Ext. 1801-1802  
www.ucsg.edu.ec  
Apartado 09-01-4671  
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 22 de noviembre del 2023



Srta. Cindy Adriana Jiménez Ronquillo  
Srta. Julissa Monserrate Espinoza Villamar  
Estudiantes de la Carrera de Enfermería  
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez les comunico, que su tema de trabajo de titulación: **"Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023."**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es Lic. Sylvia Hidalgo Jurado.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

LCDA. ÁNGELA MENDOZA VICES  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

### Anexo 3. Instrumento



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAL DE SALUD**

**TEMA:** CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE SALUD, AÑO 2023.

**OBJETIVO:** EVALUAR LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE EL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE SALUD, AÑO 2023.

**INSTRUCCIONES:**

- Seleccionar una respuesta por pregunta de acuerdo con su realidad
- Responder todas las interrogantes con un ✓
- Las dudas se resolverán en el transcurso de la encuesta

**DIMENSIÓN: CARACTERÍSTICAS PERSONALES Y LABORALES**

Fecha: \_\_\_\_\_

1. Sexo	( ) Mujer	( ) Hombre
2. Edad:	( ) De 18 a 29 años ( ) De 30 a 39 años ( ) De 40 a 49 años	( ) De 50 a 59 años ( ) 60 años o más
3. Estado civil	( ) Soltero/a ( ) Casado/a	( ) Unión libre ( ) Viudo/a
4. Nivel de formación	( ) Auxiliar de enfermería ( ) Técnico en enfermería ( ) Lic. en enfermería	( ) MSc., Mgt. o Esp. ( ) PhD ( ) Médico

5. Actividad	( ) Operativa	( ) Administrativa
6. Tiempo ejerciendo la profesión	( ) Menor a 1 año ( ) De 1 a 5 años ( ) De 5 a 10 años	( ) De 10 a 20 años ( ) 20 años o más
7. Horas de guardia	( ) 6 horas ( ) 8 horas	( ) 12 horas ( ) 24 horas
8. Tipo de relación laboral	( ) Nombramiento definitivo ( ) Nombramiento ocasional	( ) Contrato ocasional
9. Discapacidad	( ) Sí	( ) No

### CUESTIONARIO CAP

CONOCIMIENTO	No	Si
¿Conoce usted qué es el síndrome de burnout?		
¿Conoce cuáles son las causas del síndrome de burnout?		
¿Conoce las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout?		
¿Conoce cómo se realiza el diagnóstico del síndrome de burnout?		
¿Conoce cuáles son las funciones de su trabajo que pueden promover el desarrollo del síndrome de burnout?		
¿Conoce las medidas que debe de tomar para reducir el estrés crónico en el trabajo?		
¿Reconoce la importancia de la necesidad de convivir con su familia?		
¿Conoce los cuidados en su integridad física que debe tener al desempeñar su actividad?		

<b>ACTITUD</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
¿Se educa acerca del síndrome de burnout?			
¿Se orienta acerca de las manifestaciones clínicas del síndrome de burnout?			
¿Intenta mantener niveles reducidos de estrés laboral?			
¿Se instruye de las principales complicaciones del síndrome de burnout?			
¿Intenta realizar actividades con su familia?			
¿Tiene suficiente tiempo con su propia familia?			
¿Siente motivación para realizar actividades que reduzcan el estrés?			
¿Considera que es importante mantener una buena salud?			
¿Considera sentirse adaptado a sus funciones laborales?			
¿Se siente muy activo?			
¿Se estresa con facilidad?			
¿Se frustra con facilidad?			
¿Siente consuelo y alivio de parte de su familia?			
¿Es sensible ejerciendo esta profesión?			
¿El trabajo lo endurece emocionalmente?			
¿Considera que trabaja demasiado?			

¿Siente empatía por los pacientes?			
------------------------------------	--	--	--

<b>PRÁCTICA</b>	<b>Nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Siempre</b>
¿Con qué frecuencia aplica levantamiento de peso?			
¿Con qué frecuencia se instruye acerca de hábitos laborales apropiados?			
¿Con qué frecuencia comparte con su familia?			
¿Mantiene estilos de vida saludables?			
¿Ingiere suficientes alimentos y líquidos?			
¿Omite alguna comida?			
¿Mantiene relaciones sociales?			
¿Realiza actividades para reducir el agotamiento?			
¿Con qué frecuencia tiene pequeños descansos?			
¿Termina cansado al final de la jornada laboral?			
¿Se siente fatigado al levantarse de dormir?			
¿Comprende fácilmente cómo se sienten los usuarios?			
¿Trata de la manera correcta a los pacientes?			
¿Tratar con personas en el día representa un esfuerzo?			
¿Se siente quemado?			

¿Puede crear fácilmente una atmósfera relajada con los pacientes?			
¿Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión?			

## **Anexo 4. Consentimiento informado**

### **Consentimiento informado.**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de esta, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Espinoza Villamar, Julissa Monserrate y Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana, de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. La meta del estudio es determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que permita realizar una encuesta. Esto tomará aproximadamente entre 15 a 20 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán anónimas. Desde ya le agradecemos su participación.

**Acepto** participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Espinoza Villamar, Julissa Monserrate y Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana. He sido informado(a) de la finalidad del este estudio, la forma en que se recolectará la información y el tiempo que se tardará en realizarla.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento se me entregará, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Para esto, puedo contactar a Espinoza Villamar, Julissa Monserrate, correo: [julissa.espinoza02@cu.ucsg.edu.ec](mailto:julissa.espinoza02@cu.ucsg.edu.ec) y celular: 0991837861; así como a Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana, correo: [cindy.jimenez02@cu.ucsg.edu.ec](mailto:cindy.jimenez02@cu.ucsg.edu.ec) y celular: 0986738627.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

---

Fecha

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**, con C.C: # **0951395409** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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, a los 02 del mes mayo del año 2024**



JULISSA MONSERRATE  
ESPINOZA VILLAMAR

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Espinoza Villamar, Julissa Monserrate**

C.C: **0951395409**

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**, con C.C: # **0940451289** autora del trabajo de titulación: **Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería** 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, a los 02 del mes mayo del año 2024**



Firmado electrónicamente por:  
**CINDY ADRIANA  
JIMENEZ RONQUILLO**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana**

C.C: **0940451289**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el síndrome de burnout en trabajadores de salud, año 2023.		
AUTOR(ES)	Espinoza Villamar, Julissa Monserrate Jiménez Ronquillo, Cindy Adriana		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Sylvia Hidalgo Jurado		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Medicina		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 /mayo del 2024	No. DE PÁGINAS:	71
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	<i>Actitud, burnout, conocimiento, práctica, síndrome.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Burnout syndrome is a silent disorder that affects health professionals in different ways, from the biological to the psychological sphere, negatively interfering even in their family relationships.</p> <p><b>Objective:</b> Determine the knowledge, attitudes, and practices about burnout syndrome in health workers, year 2023.</p> <p><b>Methodology:</b> Descriptive, quantitative, non-experimental, prospective, transversal to a sample of 100 health professionals, using the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) questionnaire.</p> <p><b>Results:</b> 75% were female professionals, 71% between 18 to 39 years old, 44% single, 54% were nurses; 24% had between 1 and 5 years of work experience; Regarding the level of knowledge, 63% did not know their functions that can cause burnout, nor the measures they should take to reduce chronic stress; in attitudes, 69% never have enough time with their own family; In practice, 70% are never instructed in appropriate work habits.</p> <p><b>Conclusion:</b> Important alterations were found in the application of the CAP questionnaire, mainly in practice, most of whom were not educated about work habits that are in accordance with good biological and psychosocial health.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	<b>Teléfono:</b> 0991837861 0986738627	<b>E-mail:</b> julissa.espinoza02@cu.ucsg.edu.ec cindy.jimenez02@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	<b>Nombre:</b> Lcda. Martha Lorena Holguín Jimenez		
	<b>Teléfono:</b> 0993142597		
	<b>E-mail:</b> martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			