

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGA MENCIÓN CLÍNICA

TEMA:

**ANÁLISIS DOCUMENTAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL
SISTEMA DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR ENTRE LOS AÑOS**

2010 Y 2020

AUTORA:

SARA NIKOLES SÁNCHEZ GALLEGOS

TUTOR:

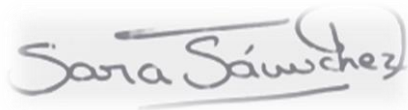
JUAN CARLOS ROMERO CRUZ

Quito, enero 2022

Cesión de derechos de autor

Yo Sara Nikoles Sánchez Gallegos, con documento de identificación N° 1726349002, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy/somos autor/es del trabajo de grado/titulación intitulado: “**Análisis Documental del Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud Pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020**”, mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de Psicóloga, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

A handwritten signature in black ink that reads "Sara Sánchez". The signature is written in a cursive style and is enclosed within a faint, light-colored rectangular border.

Sara Nikoles Sánchez Gallegos

C.I 1726349002

Enero, 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de investigación: “Análisis Documental del Síndrome de Burnout en el Sistema de Salud Pública del Ecuador entre los años 2010 y 2020”, realizado por Sara Nikoles Sánchez Gallegos, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero, 2022



Juan Carlos Romero Cruz

C.I 1720531746

Dedicatoria

El presente trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios quien ha sido mi guía durante mi proceso estudiantil y quien me ha dado la vida para poder culminarlo.

A mi madre aquella mujer virtuosa que es la inspiración de mi vida, por ser quien me apoyo durante todo este camino, por su amor y paciencia, por ser quien me alentaba en mis momentos débiles, la cual me formo en valores y respeto haciendo de mi la mujer que soy hoy en día, y ser aquella persona que siempre confió en mí.

A mis abuelitos (padres) quienes han estado conmigo desde el primer día de mi carrera, me han apoyado en cada decisión y quienes me han amado incondicionalmente.

A mi padre y hermana por todo su apoyo y ayuda en este camino, por ser quienes me han impulsado a ser cada día mejor.

A mi esposo, por ser aquella persona que me acompaño en el último tramo de esta carrera, ayudándome, dándome siempre su apoyo incondicional en todo momento y enseñándome a que todo se logra de la mano de Dios.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi Padre Celestial porque me proveyó económicamente para poder culminar mi carrera, por haber puesto en mi gracia delante de sus ojos y de las personas, por darme sabiduría y temor para hacer las cosas correctamente.

A mi madre por el sacrificio que realizó para que yo pudiese culminar mis estudios.

Agradezco a mi iglesia y pastores por todo el apoyo que me dieron durante mi carrera.

A mi familia, abuelitos, padre, hermana, tíos, primos por haberme acompañado en este camino, por todo su amor, apoyo y por ser quienes me han ayudado a ser mejor cada día.

A mi esposo, por su paciencia en esta etapa final, por su compañía, consejos y amor.

A cada uno de mis profesores, por cada una de sus clases y enseñanzas que me formaron como profesional. A mi tutor por acompañarme en este proceso, por su ayuda para realizar cada parte de esta investigación, por su tiempo y dedicación.

Índice de contenido

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	1
1.- Planteamiento del problema.....	2
2.- Justificación y relevancia.....	6
3.- Objetivos	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4.- Marco conceptual.....	8
4.1 Estrés	8
4.2 Síndrome de Burnout (S.B)	10
4.3 Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).....	13
4.4 Personal de Salud	14
5. - Variables o dimensiones	15
6.- Hipótesis o supuestos.....	16
7.- Marco metodológico	17
7.1 Enfoque de investigación	17
7.2 Diseño de investigación.....	17
7.3 Tipo de investigación	17
7.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos	18
7.5 Plan de análisis	18
8.- Población y muestra.....	19
8.1 Población	19
8.2 Tipo de muestra	19
8.3 Criterios de la muestra.....	20
8.4 Fundamentación de la muestra	20
9.- Descripción de los datos producidos	20
10.- Presentación de los resultados descriptivos	21
10.1 Teoría del síndrome de burnout.....	21
10.2 Personal de salud	26
10.3 Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud ecuatoriano	28
10.3.1 Información sociodemográfica.	29
10.3.2 Porcentaje del Síndrome de Burnout	35

10.3.3 Sistematización de la investigación.....	46
11. Análisis de los resultados	53
12. Interpretación de los resultados.....	55
Conclusiones	58
Referencias bibliográficas	60

Índice de tablas

Tabla 1 Agentes estresantes -----	9
Tabla 2 Tipos de burnout -----	12
Tabla 3 Población seleccionada. -----	19
Tabla 4. Sintomatología-----	24
Tabla 5 Porcentaje del SB en el área de salud -----	27
Tabla 6 Sociodemografía -----	29
Tabla 7 Porcentaje 1 -----	35
Tabla 8 Porcentaje 2 -----	36
Tabla 9 Porcentaje 3 -----	37
Tabla 10 Porcentaje 4 -----	38
Tabla 11 Porcentaje 5 -----	38
Tabla 12 Porcentaje 6 -----	39
Tabla 13 Porcentaje 7 -----	40
Tabla 14 Porcentaje 8 -----	40
Tabla 15 Porcentaje 9 -----	40
Tabla 16 Porcentaje 10 -----	42
Tabla 17 Porcentaje 11 -----	43
Tabla 18 Porcentaje 12 -----	44
Tabla 19 Porcentaje 13 -----	44
Tabla 20 Porcentaje 14 -----	45
Tabla 21 Porcentaje 15 -----	45
Tabla 22 Sistematización -----	47

Índice de figuras

Figura 1 diagrama de selección de documentos.....	21
---	----

Resumen

Gil-Monte define al Síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos, hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado. (Morales & Hidalgo Murrillo , 2015)

El presente trabajo de investigación abarca una revisión sistemática de trabajos basados en evidencia sobre el síndrome de burnout, en el sistema de salud público del Ecuador entre los años 2010 y 2020, este estudio tiene como objetivo describir al síndrome de burnout desde la teoría e identificarlo en el personal de salud en el Ecuador.

En el proceso de búsqueda de las investigaciones fueron analizados 42 estudios, que cumplen con criterios de exploración científica, los cuales son artículos, tesis nacionales e internacionales, los mismos que permitieron estructurar el presente trabajo y responder al objetivo planteado, a partir de eso se crearon tres categorías de análisis que son: teoría del síndrome de burnout, personal de salud, incidencia del síndrome de burnout.

Palabras claves: Síndrome de burnout, síndrome del trabajador quemado, personal de salud, prevalencia, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

Gil-Monte defines the burnout syndrome or the syndrome of the exhausted worker as an answer to the chronic work stress integrated by attitudes and negative feelings towards the people who the person work with and towards his own professional role, as well as the experience of feeling exhausted. (Morales & Hidalgo Murrillo , 2015)

The present work of investigation covers a systematic revision of works based on evidence about the burnout syndrome in the public health system of Ecuador between the years 2010 to 2020, this study has the objective of describe the burnout syndrome from the theoretical perspective and identify it in the health workers in Ecuador

In the process of the search of investigations, it were analyzed 42 studies that meet the criteria of a scientific exploration which are articles, national and international thesis, the same that allow to structure the present work and to complete the objective set at the beginning of the investigation, from there it was created three categories of analysis which are: theory of the burnout syndrome, health workers, incidence of the burnout syndrome.

Key words: burnout syndrome, the syndrome of the exhausted worker, health workers, prevalence, emotional exhaustion, depersonalization, Self-realization

Introducción

La presente investigación tiene como finalidad el análisis de estudios basados en evidencia científica sobre la presencia del Síndrome de burnout en el personal que forma parte del sistema de salud del Ecuador entre el año 2010 y 2020, en el cual se desarrolla la parte teórica del síndrome de burnout, la profesión en el cual se encuentra más presente y su incidencia en el profesional de salud.

Este trabajo utiliza la perspectiva cualitativa, la cual ayuda a describir documentos de manera unificada, logrando analizar el síndrome de burnout, conociendo así el desarrollo de este padecimiento desde su historia, la identificación de cuáles son sus síntomas, factores que predisponen al surgimiento de el mismo y sus métodos de evaluación, por otro lado, a que profesiones afectas, cuáles son las más propensas a padecerlo e identificarlo en el personal que labora en el área de salud pública del Ecuador.

1.- Planteamiento del problema

Se define al área de la salud, como el sistema integrado por profesionales de las ciencias médicas como lo son: doctores, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeros y auxiliares de enfermería, cuya capacitación y fin es el proporcionar la atención, tratamiento y cuidados para mejorar la salud física y mental de los usuarios y beneficiarios del sistema de sanitario.

Alrededor del mundo cada sistema de salud es diferente, por el hecho de tener diferentes tipos de gobierno lo cual hace que sus sistemas sean formados de acuerdo con sus necesidades y alianzas, por ejemplo: en los países desarrollados la asignación presupuestaria frente al PIB es mucho más alta, lo que permite una mayor especialización y profesionalización de su personal, así como ampliar la atención en un sinnúmero de áreas dentro del sistema sanitario. En cambio, el Ecuador tiene limitaciones presupuestarias, tecnológicas y burocráticas que han impedido un adecuado progreso a la vanguardia de la medicina y por tanto presenta importantes deficiencias en la atención médica y en la gestión de sus recursos.

El Dr. Juan Suarez (2019), afirma que “el sistema de salud del Ecuador busca trabajar de manera similar, tal como lo hace Estados Unidos, el cual tiene un modelo integrador, pero no cumple con los estándares adecuados a nuestra realidad”. Debemos tomar en cuenta que nuestro sistema de salud tiene una cobertura insuficiente en todas sus áreas, lo cual no permite que el personal trabaje de manera adecuada y presente varias dificultades en su desempeño.

Trabajar en el sistema hospitalario de Ecuador suele ser agotador y estresante ya que en las últimas décadas el mismo ha ido sufriendo cambios, debido al ambiente laboral, extensas jornadas horarias, y demanda que exige el trabajo dando como resultado un alto índice de deterioro en la salud física y mental del personal de salud, siendo esta una realidad de conocimiento público dentro de nuestro país (Breilh , 2009).

Indudablemente, siempre se generan dificultades psicosociales en el trabajo, en el hogar, o en los estudios, ante esta realidad existe una palabra que engloba todos estos problemas: el estrés, la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) define el estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la

acción, en términos generales se trata de un sistema de alerta biológico necesario para la supervivencia”.

Como se mencionó anteriormente, trabajar dentro del área de salud causa problemas físicos y psicológicos; de los cuales podemos destacar dos afecciones significativas que son “el estrés laboral y el síndrome de burnout” (Jiménez Paneque & Pavés Carvajal , 2015), es importante mencionar que a pesar de tener ciertas similitudes no son lo mismo y su afección es diferente en cada individuo.

Como un panorama general de diferencias podemos mencionar que el estrés es cualquier situación que cause incomodidad dentro del área laboral, mientras que el síndrome de burnout aparece debido a una serie de factores que afectan al individuo de manera integral siendo este acumulativo.

El estrés laboral se produce debido a la alta presión requerida en el trabajo, muchas veces es consecuencia de no satisfacer todas las tareas encomendadas o porque no se encuentran los recursos necesarios para lograr cumplir un objetivo. Una de las causas más relevantes para el apareamiento de este malestar es el círculo laboral en el que cada individuo se desenvuelve y del que muchas veces no estamos conscientes llegando a ser problemático y de difícil trato, llevando a la desesperación e incluso a problemas que afectan la salud mental de la persona.

Según Morales & Hidalgo Murrillo (2015) afirman lo siguiente:

El síndrome de Burnout fue declarado en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Su definición no se encuentra en el DSM-V, ni en el CIE 10, pero usualmente se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. (pág. 1)

Por otro lado, el síndrome del trabajador quemado, más conocido como síndrome de burnout es un desequilibrio en las emociones que ha salido a la luz recientemente y está relacionado con las situaciones laborales en las que un trabajador se ve sometido durante mucho tiempo, se encuentra más relacionado con personas que prestan su servicio a otros de manera directa, este síndrome se presenta en una persona debido a la acumulación de estrés crónico en un largo periodo de tiempo (Gill Monte, 2003).

Así se puede distinguir entre el estrés laboral del síndrome de burnout, tomando en cuenta que no puede existir la presencia del síndrome sin antes haberse manifestado el estrés en todos sus tipos y este se vuelva cotidiano.

Se han realizado varias investigaciones dentro y fuera del Ecuador en las que se concluye, que el síndrome de burnout es una afección constante dentro del personal de salud, por lo general existen factores similares y situaciones repetitivas entre los que poseen esta afección. Este síndrome hace que su rendimiento laboral se vea afectado.

En Perú en la ciudad de Lima, se realizó un estudio a 29 médicos, por parte de Palomino Marjorie (2018), la cual menciona que el personal de salud posee una mayor susceptibilidad a presentar SB ya que los mismos trabajan de manera directa con el usuario y su ambiente laboral se encuentra lleno de factores estresantes como son la competitividad, las altas jornadas de servicio, retos de superación profesional, cansancio físico, distanciamiento tomando en cuenta también las diferentes especialidades, con estos antecedentes la investigación concluyó con el siguiente resultados que se encuentran divididos en las tres dimensiones del SB los cuales son 17.24% en cansancio emocional, 20.69% de despersonalización, 62.06% en realización personal y el general de SB una frecuencia de 17.24% (pág. 10).

En el año 2019 en Ecuador el Ministerio de Salud Pública realizó un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de tres centros hospitalarios del país del cual se obtuvo que si existe alta prevalencia de este.

Las investigaciones realizadas en el Ecuador muestran que el síndrome de burnout se encuentra presente con mayor prevalencia en el personal de salud entre un 30 y 50 % con lo cual se ha podido evidenciar que su presencia afecta a la atención al usuario ya que las características principales de este síndrome son agotamiento físico, falta de empatía, falta de motivación laboral entre otras.

Villamagua y Vintimilla (2016) afirman que el Síndrome de Burnout es una afección que se debe a las altas jornadas laborales y la atención directa lo cual provoca en el individuo una sobrecarga de estrés excesivo sin ser de influencia el tiempo que se trabaje, esta investigación tuvo una muestra de 125 personas del Distrito 0102 del

cual el 20,8% presentaron SB, en comparación con otros estudios se puede observar que en el Ecuador existe una gran diferencia en referencia a la prevalencia ya que hay estudios donde encontramos una mayor incidencia en la presencia del SB como lo es en el Hospital de Cuenca donde se encontró que el 80% de la muestra presenta burnout, por otro lado el Hospital Teodoro Maldonado Carbo tuvo una incidencia del 48.4%, con lo cual podemos notar que la prevalencia varía dentro del mismo sistema de salud.

Salazar Geovanna (2018) realizó una investigación en un Centro Hospitalario de la ciudad de Quito con el objetivo de determinar la influencia de este síndrome en el desempeño laboral tomando de muestra a enfermeros del centro hospitalario y poder realizar un plan de intervención. (pág. 10)

Es importante resaltar que en Ecuador hasta el año 2016 no existía ninguna política a favor de los empleados, el cual obligue a las empresas a tener un plan estratégico para evitar el cansancio psicológico en sus trabajadores debido a la demanda de trabajo, en resumen, no existía una ley jurídica que asegure la prevención de afecciones psicosociales. Sin embargo, con el cambio interministerial AM-082 Art 9 literal 26 se creó un plan integral para adoptar las medidas preventivas necesarias contra este problema. Este acuerdo permite que se busque prevenir de alguna manera afecciones psicosociales como el burnout.

Actualmente se encuentran tesis con temas vinculados al síndrome de burnout en diferentes perspectivas y temarios, pero con un eje en común que es el trabajo en el sistema de salud ecuatoriano.

Tomando en cuenta las investigaciones mencionadas anteriormente se plantean las siguientes preguntas.

¿Es necesario describir el síndrome de burnout?

¿Cómo se manifiesta el síndrome de burnout en el área de salud?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud?

2.- Justificación y relevancia

El Síndrome de burnout o como se lo conoce en español síndrome del trabajador quemado es un estado de agotamiento emocional y físico de una persona dentro de su área laboral, el aparecimiento de este síndrome no es reciente, pero “su existencia y prevalencia ha aumentado en las últimas décadas sobre todo en el personal de salud” (Martinez Perez, 2010).

El presente estudio busca evidenciar la prevalencia del Síndrome de Burnout tomando en cuenta su fundamentación teórica y estudios en el personal de salud ecuatoriano, a través de una revisión sistemática exhaustiva la cual permitirá sustentar este trabajo.

El poder indagar, analizar y sistematizar investigaciones previas permitirá tener un conocimiento más amplio con respecto al síndrome del trabajador quemado, tomando en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 integró al Síndrome de Burnout como parte del CIE 11 el cual saldrá en vigencia el año 2022.

Se ha incrementado el interés sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el área de salud ya que el cansancio emocional afecta de manera directa a la atención al usuario y con este antecedente se puede establecer estrategias de afrontamiento en las diferentes áreas de salud.

En este sentido, se considera relevante esta propuesta de estudio, pues su intención contribuir con información contextualizada entendiendo la presencia del Síndrome de Burnout en el área de salud ecuatoriano.

3.- Objetivos

3.1 Objetivo General

- Describir la existencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Ecuador para identificar la presencia de este con investigaciones bibliográficas.

3.2 Objetivos Específicos

- Describir el síndrome de burnout desde la fundamentación teórica.
- Especificar cuáles son los causantes de la presencia del síndrome de burnout en los trabajadores de salud.
- Relacionar resultados de investigaciones previas sobre el síndrome de burnout en el sistema de salud ecuatoriana.

4.- Marco conceptual

4.1 Estrés

La expresión estrés surge a partir de los escritos del siglo XIV con el significado de dureza, tensión y adversidad, en el principio del siglo XIX es utilizado en el campo de la física con el nombre de *strain* para dar explicación a la fuerza que se proporciona en la parte interna de un cuerpo, siendo el resultado de la fuerza local que distorsiona al objeto y finalmente el término estrés es introducido en el siglo XIX en la medicina para dar una definición clara a la pérdida de salud (Elena, 2002).

Daneri señaló la definición de Chrousos y Gold 1992 sobre el estrés en el ámbito de la salud afirmando que:

Se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. Dando una respuesta adaptativa que puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal. (2012, pág. 1)

En el año de 1973 el médico Hans Selye, da otro concepto a la palabra estrés en el cual menciona que el mismo es una respuesta no específica del cuerpo frente a una situación de demanda y que lo significativo del estrés es la forma en que este se adapta a una situación adversa (Barrio et ál., 2006).

Las fases de adaptación al estrés mencionadas por Hans Selye las cuales son:

Fase de alerta dentro de esta el organismo reconoce al agente estresor, de esta manera activa el sistema nervioso el cual moviliza los recursos necesarios para enfrentar la situación.; fase de adaptación: en esta fase el S.N ataca de manera directa al agente estresor utilizando todos sus recursos disponibles y los que no son necesarios disminuyen su energía para que los otros aumenten; fase de desgaste: en esta última fase el cuerpo ya no reacciona ante lo que lo está atacando y como consecuencia se desarrolla varias patologías (Gomez & Escobar, 2002), a través de las fases del estrés podemos observar que es un proceso paulatino y que antes de llegar a la sobre carga el cuerpo busca reaccionar ante aquellos agentes estresores.

La Asociación Americana de Psicología (2021) afirma que existen tres tipos de estrés los cuales tienen sus propias características y nos indican la manera en que el ser humano es afectado.

- Estrés Agudo: es la forma de estrés más común, se da por las exigencias y presiones del diario vivir, es adecuado en dosis pequeñas, tiene un tiempo corto de duración y no causa daño.
- Estrés Agudo episódico: el desequilibrio de la vida y la preocupación constante son los que producen este tipo de estrés, se muestra de manera más constante y tiene afecciones físicas como es agitación, dolor de cabeza, ritmo cardiaco acelerado, lo cual hace que su recuperación necesite de intervención profesional.
- Estrés crónico: es una afección que se ha cronificado dentro de la persona ya que esta se acostumbró a vivir con ello, tiene la característica de ser destruir a la persona física y psicológicamente llegando a no tener un fin si no es tratada, ya que su origen es desde la infancia de la persona (Association, 2021).

Tabla 1
Agentes estresantes

Ámbito	Agente
Familiar: Es el ámbito más delicado como causa de estrés, debido a la implicación emocional por los conflictos familiares y la convivencia diaria.	Ruido en el entorno familiar que ocasiona un ambiente alterado. Problemas en la relación de pareja, Hijos problemáticos Cuidado de algún familiar.
Laboral: Problemas en la productividad dentro del área que se labora.	Tipo de trabajo Las relaciones interpersonales dentro del ambiente de trabajo Los factores relacionados con el desarrollo profesional.
Personal: En este ámbito se encuentra presente la personalidad de la persona como por ejemplo rasgos de perfeccionismo, la introversión, competitividad etc.	Ingresos económicos bajos. La dedicación permanente a otras personas lo cual implica sacrificar el propio tiempo.

Nota: Agentes que trabajan directamente en el apareamiento del SB (Benito Lahuerta & Simón , 2017)

En nuestro cuerpo el sistema nervioso reacciona de dos diferentes maneras frente al estrés una de ellas es la psicológica la cual se presenta mediante tres factores que son emocional, cognitivo y del comportamiento actuando juntos de manera que afecta a la salud integral de la personal; y la respuesta biológica en la que los organismos se unen para defenderse de la agresión (Benito Lahuerta et al., 2017).

Dentro de la vida cotidiana, encontraremos varias situaciones que nos llevarán a situaciones estresantes, las mismas que afectan a nuestra vida de manera global, sin saber que el mismo afectará a cada área de la vida y el rendimiento en la misma.

4.2 Síndrome de Burnout (S.B)

Burnout: “significa fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos” (Gutiérrez Aceves et ál, 2006).

El burnout nace en EE. UU. a mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. (Olivares Faúndez, 2017)

Thomaé y otros afirman que el síndrome de agotamiento profesional o Burnout es una expresión que traducida al español significa estar quemado por el trabajo, o agotado esto en respuesta al estrés crónico que se ha acumulado por el ambiente laboral, los sentimientos negativos hacia personas que trabajan juntamente con quien padece este síndrome (2006).

García (2010) señaló la definición de Pines y Aronson de 1988 el cual se refiere al síndrome de burnout como “el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por involucrar tiempo prolongado en situaciones laborales emocionalmente demandantes” (pág. 8).

Dentro de las varias conceptualizaciones del síndrome de del Síndrome de Burnout podemos notar que todas hacen referencia a que es una afección que se encuentra más enmarcada dentro del ámbito laboral y que se trata del estar agotado tanto física como psicológicamente lo cual afecta de manera directa al desempeño del profesional y más en el área de la salud.

Otros nombres por los cuales se conoce al Síndrome de Burnout son:

Síndrome del trabajador quemado: hace referencia al agotamiento físico y mental de una persona, el cual distorsiona la personalidad y autoestima del trabajador, en la que él personal pierde interés por su trabajo (Quironprevención, 2018).

Síndrome de desgaste profesional: es considerado como una patológica, por ser un trastorno adaptativo ya que no existe un adecuado afrontamiento a las altas exigencias psicológicas del trabajo la cual produce un efecto negativo en su servicio al trabajo (Vega et ál , 2009).

Dentro del Síndrome de Burnout existen algunos factores que se encuentran vinculados directamente en su apareamiento los cuales son:

- Factores laborales: son aquellas circunstancias deficientes, en el espacio físico, bajo presupuesto salarial, exceso de trabajo, la relación directa médico paciente, y relaciones problemáticas con sus superiores y compañeros de trabajo.
- Factores sociales: es la necesidad de ser un profesional de prestigio, para lograr un reconocimiento social y familiar y por ende un alto nivel económico.
- Factores ambientales: son aquellos cambios significativos en la vida profesional y personal de la persona (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006).

Según García (2010) existe una perspectiva evolutiva del individuo frente a su entorno laboral que se ve involucrado con el apareamiento del S.B:

- Fase de entusiasmo: en la que el trabajador tiene unas expectativas irreales de lo que puede ocurrir (pág. 12).
- Fase de estancamiento: supone una paralización tras la constatación de la realidad de las expectativas y una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales (pág. 12).
- Fase de frustración: constituye el inicio en sí del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del valor del trabajo en sí mismo y el descenso de la motivación, iniciándose los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y agotamiento emocional (pág. 12).
- Fase de apatía o núcleo central de la instauración del síndrome: se caracteriza por indiferencia y falta de interés en la que se establece un sentimiento de vacío total que puede manifestarse en forma de distanciamiento emocional y de desprecio (pág. 12).

Según Thomaé y otros (2006) existen cuatro niveles de clasificación clínica por las que atraviesa el síndrome de burnout las cuales son:

- Leve: en este nivel se presentan quejas vagas, cansancio, dificultades para realizar labores cotidianas.
- Moderado: se caracteriza por la presencia de cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- Grave: se caracteriza por la existencia de enlentecimiento, automedicación, ausentismo, abuso de alcohol o drogas extremo, en donde el personal muestra un aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Tabla 2
Tipos de burnout

El trabajador frenético	Se encuentra abrumado por una sobrecarga de trabajo, con un exceso de responsabilidades y/o con demasiados compromisos que no se siente capaz de afrontar.
El trabajador desgastado	Es aquel que se da por vencido a la mínima dificultad, cuyo comportamiento dista de la diligencia, terminando en un ciclo vicioso de acciones negligentes selladas por la apatía y la falta de entusiasmo. Su estrategia de afrontamiento es la desconexión conductual, descuidando las responsabilidades y abandonando las tareas concernientes a su puesto de trabajo.
El trabajador sin desafíos	Este grupo presenta una sensación de falta de desarrollo personal en su puesto de trabajo, combatiéndola bien con desahogo emocional o con estrategias de desconexión conductual, por lo que se puede considerar la posición intermedia entre los perfiles descritos anteriormente.

Nota: Tipos de trabajadores que presentan SB (Molina Castillo, 2014)

Como medidas para poder prevenir el síndrome de burnout, se ha considerado que debe existir un equilibrio de funciones y actividades, como flexibilidad de turnos, programas de salud integral, proceso psicoeducativo y valoraciones de estrés.

Por otro lado, Carillo y otros (2012) afirman que:

El tratamiento del síndrome de burnout debe guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. El tratamiento debe concentrarse en tres factores: Alivio del estrés, recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte. Si la manifestación del síndrome de burnout es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. (pág. 582)

4.3 Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)

Uno de los ámbitos en donde el síndrome de Burnout se manifiesta con mayor prevalencia es en el Sistema de Salud.

Econ y otros (2011) afirman que:

El sistema de salud de Ecuador está compuesto por dos sectores, público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el Ministerio de Inclusión (MIES), los servicios de salud de las municipalidades y las instituciones de seguridad social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL).

La misión del MSP como Autoridad Sanitaria Nacional, es encontrarse a cargo de “la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador , 2012, pág. 6) dentro de todos los servicios de salud y niveles que se encuentran en el territorio ecuatoriano.

Los objetivos del MSP (2012) son:

- Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
- Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.
- Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.
- Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto.
- Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.
- Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.

Provisión de servicios de salud.

Su misión es garantizar la provisión de servicios de salud que presta el MSP, para contribuir a mejorar la calidad de vida y la salud de la población, con calidad, calidez y un enfoque de atención integral, en concordancia con las políticas sectoriales, normativa vigente y modelos de atención aprobados (MSP, 2012, pág. 59).

Los establecimientos de servicios de salud se clasifican por nivel de atención y de acuerdo con su capacidad resolutoria, mismos que son los siguientes.

El Primer Nivel de Atención es el más cercano a la población, facilita y coordina el flujo del paciente dentro del Sistema, garantiza una referencia y contrarreferencia adecuada, asegura la continuidad y longitudinalidad de la atención, es ambulatorio y resuelve problemas de salud de corta estancia. Es la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012, pág. 4).

El Segundo Nivel de Atención comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieran hospitalización, desarrolla nuevas modalidades de atención, no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, centro clínico quirúrgico ambulatorio, hospital del día (MSP, 2012, pág. 5).

El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, resuelven los problemas de salud de alta complejidad poseen tecnología de punta, cuidados intensivos, intervención quirúrgica y cuentan con subespecialidades reconocidas por la ley (MSP, 2012, pág. 6).

4.4 Personal de Salud

Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales, así como la

transferencia que reciben de sus pacientes, constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con el burnout, puesto que de la violencia que se vive en el lugar de trabajo, el sector salud ocupa la cuarta parte, relacionándose con la tensión en el trabajo, la inestabilidad social, el deterioro de las relaciones interpersonales y otros factores psicosociales en el lugar de trabajo (Aldrete, Navarro, González, Contreras , & Pérez, 2015)

5. - Variables o dimensiones

- Síndrome de burnout

El CIE 10 lo describe como “un síndrome conceptualizado como el resultado de estrés crónico en el lugar de trabajo que no ha sido manejado con éxito. Es caracterizado por tres dimensiones: sentimientos de agotamiento de energía o cansancio; mayor distancia mental del trabajo o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados al trabajo; eficiencia profesional reducida.”

- Personal del sistema público sanitario.

Son aquellas personas dedicadas a trabajar prestando sus servicios al Estado, el cual está dedicado a trabajar dentro del área de salud en la especialidad que se haya formado académicamente, rigiéndose al derecho administrativo que el mismo establece.

- Sistema de salud público ecuatoriano.

Es aquel sistema, que se encuentra encargado de todo lo relacionado con hospitales, subcentros de salud, etc. Los cuales están delegados a coordinar la infraestructura, el personal de salud contratado, el horario de cada funcionario de salud y su bienestar. Coordinando las relaciones de cada centro y personal para un servicio adecuado a la comunidad.

6.- Hipótesis o supuestos

Dentro de esta investigación a partir del análisis bibliográfico se identificará la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Ecuador.

7.- Marco metodológico

7.1 Enfoque de investigación

Este estudio se basa en una investigación de enfoque cualitativo “el cual recoge los datos y los análisis investigados para inferir interrogantes que ayudarán a interpretar la información” (Hernández Sampieri et ál, 2014), no tienen un orden establecido, sino que se basan en recolectar nuevos análisis. Esta recolección se buscó obtener toda la información acerca el síndrome de burnout presente en el área de salud en el cual tiene más prevalencia

7.2 Diseño de investigación

Con esta investigación se pudo conocer, explorar, describir e informar sobre el síndrome de burnout y su presencia en el sistema de salud, basado en revisiones bibliográficas las cuales permitieron indagar con más profundidad sobre el tema antes mencionado.

En base al diseño, se realizó un estudio no experimental, observacional, de corte transversal, esto quiere decir que se ejecutó sin manipular las variables ya propuestas en el estudio ya que estas ya han sucedido, a su vez se usó en un contexto natural (Hernández Sampieri et al., 2014).

Posteriormente, se realizó un estudio bibliográfico fundamentado en una revisión sistemática profunda de material escrito relacionado con el tema, obteniendo datos previos provenientes de investigaciones ya realizadas. Este material puede presentar dos puntos de vista distintos los cuales serán organizados meticulosamente.

La organización de este proyecto utilizo procesos lógicos mentales que ayudaron al investigador en sus técnicas de estudios, los cuales le permitieron sintetizar, analizar, deducir e inducir de mejor forma su investigación. De esta manera surgieron nuevas interrogantes para futuras hipótesis.

7.3 Tipo de investigación

El alcance de la investigación fue de tipo correlacional descriptivo, ya que se asocian los conceptos y resultado en un contexto similar. Y descriptivo porque según Hernández, Fernández, y Baptista (2014) “busca describir las situaciones, los fenómenos o los eventos que interesan, midiéndose, y evidenciando sus características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (pág. 2).

De este modo la presente investigación permite describir qué es el síndrome de burnout, sus causas, sintomatología y su presencia en los trabajadores del sistema de salud ecuatoriana.

7.4 Instrumentos y técnicas de Producción de datos

Para iniciar este proyecto se utilizó la técnica bibliográfica de investigación cualitativa que “es un proceso intelectual el cual describe los documentos de forma unificada” (Dulzaides Iglesias & Molina Gómez, 2004). Es fundamental conocer los documentos de diversa índole que los seres humanos han redactado individual o colectivamente a través del tiempo con el fin de tener varios puntos de vista para llegar a una conclusión lógica.

El uso de fichas bibliográficas es primordial en las exploraciones previas porque sirven de base en la exploración, obteniendo así un conocimiento general y simplificado de los temas. La estructura de esta ficha se compone de nombre del autor, título de la investigación y palabras claves.

Además, se utilizaron fichas de resúmenes en las cuales se plasmaron las ideas más relevantes de la investigación como conceptos, datos y resultados. Finalmente, se utilizó la categorización definida como un proceso que tiene como objetivo reducir toda la información previa que el investigador obtuvo, logrando expresar y describir los datos de manera conceptual y significativa.

7.5 Plan de análisis

Para realizar el plan de análisis de esta investigación bibliográfica, se realizó las siguientes acciones.

- Revisión bibliográfica general
- Matrices de información a través de la categorización
- Fichas de resumen
- Presentación de datos relevantes
- Análisis e interpretación de información

Mediante este proceso se analizó cada dato obtenido, se dedujo las semejanzas y diferencias pudiendo así obtener la información deseada.

8.- Población y muestra

8.1 Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado la cual posee determinadas características como lo es homogeneidad, tiempo, espacio y cantidad (Wigodski, 2010).

Del mismo modo para los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014) refieren que la Población o universo son un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones (pág. 174).

Tomando en cuenta estos conceptos la población que se ha seleccionado para esta investigación bibliográfica comprende lo relacionado a trabajos previos como tesis, artículos científicos, informes, reportajes escritos, estudios de caso, etc, que cumplen con los criterios de inclusión.

La población corresponde al primer nivel dado que la investigación es bibliográfica, quiere decir que está presente en artículos que se pueden encontrar en sitios webs académicos.

Tabla 3
Población seleccionada.

Tipo de	Cantidad
documento	
Artículos	12
Tesis Ecuador	15
Tesis	15
Internacionales	

Nota: Población seleccionada para el trabajo de investigación. Elaborado por: Sánchez S (2021)

8.2 Tipo de muestra

Por el tipo de trabajo, la muestra se considera no probabilística, ya que, según Hernández et al., (2014) “la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien pone los criterios de muestra” (pág. 176).

8.3 Criterios de la muestra

Responde a la delimitación de la muestra que puede incluir documentos como tesis, artículos y todo documento científico que provenga de fuentes confiables; que cuenten con categorías como: definición del síndrome de burnout, historia, causas, consecuencias síntomas, recomendaciones, prevención, en fin, todo lo que tenga que ver con la prevalencia de este síndrome en el sistema de salud ecuatoriano.

8.4 Fundamentación de la muestra

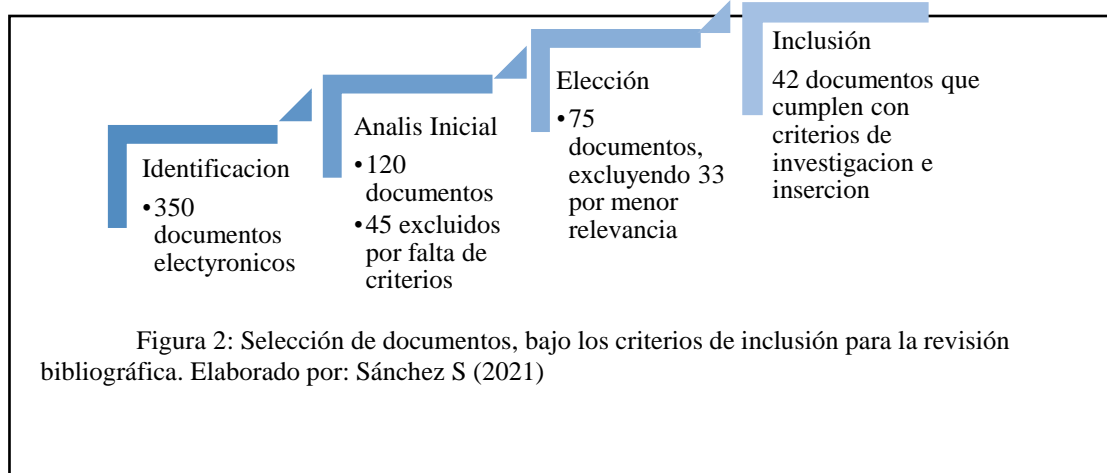
Es importante conocer la muestra seleccionada, ya que en la misma se encontrará información auténtica, verídica y exacta sobre la presencia de este síndrome en el personal de salud. Se escogerá dicha muestra debido a que satisface los objetivos de la investigación.

9.- Descripción de los datos producidos

Para la presente investigación se realizó una revisión bibliografía de los repositorios de las universidades, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) – Universidad de Palo Alto – Universidad de Buenos Aires – Universidad Nacional de San Martín– Universidad Central del Ecuador- Universidad de las Américas – Universidad Politécnica Salesiana – Universidad de Guayaquil - Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Universidad del Azuay – Universidad Espíritu Santo, Universidad Nacional de Loja, Universidad Estatal de Bolívar y de las siguientes revistas científicas SciELO – Redalyc, Ciencia y Salud, Science Direct y Dialnet las cuales tenían como temporalidad de búsqueda fechas de publicación desde el 2010 al 2020 con palabras claves como Síndrome de Burnout (S.B) , Desgaste, Maslach Burnout Inventory (MBI), personal de salud.

Siendo un total de 350 documentos electrónicos identificados, los cuales en su mayoría pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Posteriormente se analizaron 120 documentos de los cuales se descartaron (n= 45) publicaciones por falta de información y repetición de títulos. Continuando con este proceso se revisaron (n= 75) documentos de manera completa utilizando los criterios de inclusión, destacando 42 documentos que permitirán abordar esta investigación.

Figura 1
diagrama de selección de documentos



Los 42 documentos seleccionados cumplen con todos los criterios de investigación, de ser documentos confiables y pertenecer a la temporalidad establecida, por otro lado, cumplen con los criterios de inclusión que se expusieron en la matriz de sistematización de información. La metodología cualitativa la cual fue elegida para este trabajo se basa en la recolección de toda la información acerca del síndrome de burnout, categorizándolos en tres grupos que responderán a los objetivos de este estudio.

Categorías de estudio

1. **Teoría del Síndrome de Burnout:** En esta categoría se recolectará y presentará todo lo relacionado con el S.B, antecedentes, conceptos, factores, fases, consecuencias, escalas de medición.
2. **Personal de Salud:** En este apartado se mencionará acerca del personal de salud y si existe alguna especialidad con mayor prevalencia a presentar S.B.
3. **Incidencia del SB:** Este grupo recolectará resultados sobre la presencia del Síndrome de Burnout en el personal ecuatoriano de salud.

10.- Presentación de los resultados descriptivos

10.1 Teoría del síndrome de burnout

- **Reseña Histórica**

En las investigaciones sobre la reseña histórica del Síndrome de Burnout se menciona a Perea 2004 afirmando que el psiquiatra Herberg J. Freudemberger, llevo a

cabo las primeras investigaciones sobre la presencia del S.B (Flores Flores, 2010), las cuales las utilizo para explicar el mismo patrón de un grupo de personas, el cual con el pasar del tiempo él mismo da una definición sobre el síndrome de burnout donde se afirma que “es una enfermedad que se desarrolla de manera lenta en profesionales que se relacionan con personas que necesitan directamente servicios de atención” (Martínez Martínez & Flores Villegas, 2010), con esta afirmación podemos hacer referencia al personal de salud ya que son ellos quien en su mayoría trabajan de manera directa con otras personas poniendo a disposición sus conocimientos y servicios para el bienestar de otros. Pero Cristina Maslach una reconocida psicóloga social junto con Susana Jackson “fueron quienes popularizaron el término Síndrome de Burnout en la psicología científica, en 1976” (Flores Flores, 2010).

El termino Burnout tiene su origen en una novela de Graham Greene, A Burn Out Case publicada en el año 1961 en esta se narra la vida de un arquitecto que aparentemente estaba poseído espiritualmente por lo cual decide abandonar su profesión a partir de esto aparece el termino burnout para referirse al estrés laboral crónico. (López Durán , 2013, pág. 22)

El SB no es una afección reciente a pesar de no ser tan menciona, ya que su existencia en el ámbito laboral no ha tenía la relevancia suficiente, “en los años setenta se realizaron investigaciones para obtener información sobre el SB, estas investigaciones trajeron el auge del síndrome” (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011) del se conoce es un síndrome ya cronificado y que no aparece sin antes haber manifestado molestias en la persona y quienes le rodean.

La palabra burnout ha sido utilizada dentro de varios ámbitos, de lo que se conoce de su historia es que para el deporte este término significaba el no cumplimiento de la meta establecida por el deportista a pesar de su preparación física (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011), se puede notar que en si el término burnout no pertenece exclusivamente al ámbito de salud, pero es en el que mas se lo utiliza ya que en el año de 1981 toda importancia por los estudios de Maslach y Jackson quienes ya habían establecido un concepto claro acerca del SB donde se menciona que este hace referencia al “ desgaste laboral, que padecen los trabajadores de los servicios humanos tras quedarse quemados, a los pocos meses de trabajo por las exigencias sociales que estos demandan” como menciona Ovejero 2006 citado en (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011), el trabajo excesivo provoca en el ser humano una reacción errónea ante la capacidad del mismo.

- **Definición**

La terminología burnout ha pasado por varias definiciones, las cuales se han ido complementando debido a las diferentes manifestaciones de este síndrome y al que no existe una sola definición por los varios autores que le dan su propio significado. Apiquian 2007 y Aranda 2003 hacen referencia que el SB es la acumulación de estrés el cual se va cronificando de manera subjetiva haciendo sentir a la persona agotada física y emocionalmente presentando así actitudes y sentimientos nocivos que afectan a la persona, al entorno donde este laboral las profesiones más afectadas son las de atención al público como lo son médicos, enfermeros, policías como se citó en (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011; Garcia Reyes, 2010).

El síndrome de burnout es un estado que cambia a la persona, ya que su nivel profesional se ve afectado de una manera abrupta, llegando a causar malestar en quienes reciben el servicio dado por el profesional. Alderete y otros 2003 como se cita en (Balanzario Cuevas, 2015) mencionan que se define al Síndrome de Burnout “como una afección psicológica que se debe a un estresor interpersonal, que aparece en el contexto laboral y que se le describe como un constructo trifactorial como lo menciona Maslach”. (págs. 11-12).

López (2013) cita lo que Brill 1984 afirma sobre el Síndrome de burnout el cual define al mismo como un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo de una persona que no padece ninguna patología psicológica, en un puesto laboral donde en sus inicios se desempeñaba con un alto rendimiento y satisfacción personal, y que con el pasar del tiempo ha cambiado causando un malestar en la persona. (pág. 22)

La dedicación excesiva al trabajo es otro de los factores que provoca el SB, ya que se busca el perfeccionismo dentro de ese ambiente, dejando de lado la vida personal del profesional, Machlowitz 1980 afirma que el síndrome de burnout es una adicción al trabajo, la que causa un estado de fervor a su ocupación, produciendo un desequilibrio en el rendimiento laboral y un malestar emocional el que viene acompañado de cansancio mental y falta de realización personal (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011).

- **Síntomas**

Dentro de la revisión sistemática se han encontrado 10 textos que hacen referencia a los síntomas que se encuentran presentes en el Síndrome de Burnout de los cuales

se han elegido 3 para este trabajo ya que los mismos presentan información que se ajusta a los textos analizados.

García (2010) hace referencia al cuadro de Gil-Monte 2005 donde afirma que los síntomas del síndrome del burnout se manifiestan de las siguientes formas.

- Síntomas cognitivos donde se encuentra presente: “sentirse contrariado, sentir que no valoran su trabajo, percibirse incapaz para realizar las tareas, pensar que no puedes abarcarlo todo, falta de control, inseguridad, autoestima baja” (pág. 49).
- Síntomas afectivo- emocionales en los que tenemos presente: “nerviosismo, irritabilidad, mal humor, frustración, agresividad, aburrimiento, tristeza, depresión, desgaste emocional, angustia y sentimientos de culpa” (pág. 49).
- Síntomas conductuales y físicos en los que se presenta “el mal comportamiento, aislamiento, enfrentamientos, cansancio, mal actuar” (pág. 49).

Según Flores (2010) en su trabajo menciona lo que Gutiérrez y otros 2003 afirman sobre la sintomatología del SB donde se encuentran presente síntomas físicos, psicológicos y conductuales teniendo cada uno de ellos sus características mencionadas en el siguiente esquema.

Tabla 4.
Sintomatología

Físicos: falta de apetito, cansancio, insomnio, dolor de cuello y cabeza, dolores musculares, gastritis, pérdida de energía y agotamiento

Psicológico: Actitud negativa frente a otros, ansiedad, irritabilidad, sentimiento de frustración, depresión, pérdida de motivación laboral, respuestas rígidas e inflexibles.

Conductual: Hostilidad, falta de concentración, incapacidad para tener contacto con otra persona, relaciones conflictivas, incumplimiento laboral.

Nota: Síntomas presentes en personas con SB Flores (2010) hace referencia a Gutiérrez y otros 2003

Dentro de cualquier afección se puede observar que existen repercusiones en la salud de la persona, las cuales van actuar según la gravedad de la situación y se mostrarán de diferente manera en cada persona, Paine 1982 citado en López (2012) 1982 quien menciona que los síntomas del SB se clasifican en: físicos, conductuales y

actitudinales como ejemplo de esos tenemos el incremento de fatiga y agotamiento en el cuerpo y la mente, dolor muscular, consumo excesivo de sustancias psicotrópicas, depresión, ansiedad e ironía con que tratan a los otros y a ellos mismos, entre otros los que afectan de manera global a la persona sin que ella se dé cuenta en un inicio de lo que sucede en su cuerpo y el descanso que este necesita.

- **Factores del SB**

Dentro de esta afección existen varios factores que han contribuido para que el SB se presente de manera total en una persona, estos factores se van sumando en el transcurso de la vida profesional, sin inferir en ella el tiempo que se labore, uno de esos es el cargo que ocupa el profesional de salud dentro del lugar de las diferentes profesiones ya que conlleva tener grandes expectativas de uno mismo y de la persona a la que se le da el servicio directo buscando ser un profesional excesivamente responsable, otro factor es el riesgo que se presenta dentro del lugar de trabajo ya que existen lugares con un clima laboral desagradable y quienes estén en el mismo el cual aumenta el agotamiento emocional y el factor personal en el que se ve inmerso la vida profesional y personal de la persona ya que no existe una separación adecuada y no existe una capacidad de adaptación correcta frente a las situaciones que se van presentando y se llega a mezclar todo causando un colapso total en la persona siendo estos factores predisponentes para el surgimiento del SB (Balanzario Cuevas, 2015).

Por otro lado existen los factores desencadenes, son aquellos que se presentan al finalizar la capacidad de la persona para hacer frente a una situación, Horacio Cairo hace referencia a estos factores que son; la falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo en este punto el profesional no tiene las herramientas suficientes para poder realizar el trabajo que se le ha otorgado sintiéndose poco útil en su área; el exceso de trabajo dentro del área de salud se trabaja más por cantidad que calidad lo que hace que el profesional trabaje más pero rindiendo menos lo que causa un conflicto interno en la persona, la falta de equidad o justicia organizacional es otro de los factores ya que la persona no se siente valorada por sus superiores teniendo como resultado el mal desempeño laboral y para finalizar las relaciones tensas o conflictivas que se presenta con los pacientes por el modelo de atención del lugar (Camargo Duran, 2013).

- Dimensiones

Dentro de la revisión sistemática de 15 textos se observó que existe similitud en los conceptos de las dimensiones y por ende se ha seleccionado dos textos para sus definiciones.

Las dimensiones son aquellos conceptos de los cuales se ha construido el Síndrome de Burnout a partir de la sintomatología presentada y los factores relacionados, la psicóloga Christina Maslach menciona que el burnout es trifactorial compuesto de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, cada uno de ellos con sus respectivas características, Uribe y otros 2008 nos dan un acercamiento a lo que significan; el Agotamiento emocional es la pérdida de recursos emocionales del individuo debido al contacto excesivo con otros, la despersonalización se caracteriza por ser aquella que hace que el profesional muestre actitudes negativas los usuarios y por último la falta de realización personal la que se encarga de que la persona se evalúe de manera negativa con respecto a su trabajo (Sanchez Escarzaga, 2014).

López (2012) afirma lo que Bosqued 2008 hace referencia a las tres dimensiones de burnout.

- Agotamiento emocional: es el resultado de la disminución de los recursos emocionales de la persona, para enfrentarse a los retos que su labor le plantea, y se refleja en una continua fatiga mental, física afectando sus tareas profesionales (pág. 24).
- Despersonalización: es aquel mecanismo de defensa que hace que el profesional cree de manera inconsciente una barrera entre él y el usuario haciéndolo actuar de forma equivocada como forma de autocuidado (pág. 24).
- Baja realización personal: es la sensación de frustración por la forma en que realiza su trabajo y los resultados que obtiene de él (pág. 24).

10.2 Personal de salud

Son las personas que trabajan de forma inmediata con otros, y prestan sus servicios de forma completa como los profesionales sanitarios, médicos, enfermeras,

trabajadores sociales y psicólogos, y son quienes tienen mayor prevalencia en presentar este síndrome por el tipo de trabajo que tienen y la carga emocional que conlleva obteniendo una vida de estrés constante (López Durán , 2013).

López (2012) hace referencia a Silverstein 1986 quien menciona que el Síndrome de Burnout está presente en más de 25 profesiones dentro de esas se encuentra el área de salud, el cual posee los siguientes porcentajes presentados en la siguiente tabla.

Tabla 5

Porcentaje del SB en el área de salud

Estudios	Resultados
Maslach y Jackson (1981)	20-35% en enfermeras
Henderson (1984)	30-40% en médicos
Rosse, Johnson y Crown (1991)	
Price y Spence (1994)	20% personal sanitario
Deckard, Meterko y Field (1994)	50% en médicos
García Izquierdo (1991)	17% en enfermeras
Jorgesen (1992)	39% en estudiantes de enfermería

Nota: Historial del personal de salud con SB (López Pérez, 2012) Según Silverstein 1986

Existen varias profesiones en las que se puede presentar el SB pero existen algunas que se encuentran más expuestas como lo es “el personal de enfermería debido a que su profesión conlleva un un mayor compromiso personal e interacción directa” (Suarez Ovilla, 2018), ya que trabajar dentro de esta área requiere un adecuado manejo emocional y una fácil adaptación a las situaciones que se presentan, pero su sobrecarga provoca problemas internos.

Como se mencionó anteriormente el ambiente laboral tiene un papel muy importante dentro del apareamiento del SB, y en algunos lugares las condiciones laborales no son las mejores existiendo así amenazas para el profesional, ya que no cuentan con la seguridad y protección necesaria dentro del área física y emocional (Balanzario Cuevas, 2015).

Dentro de las investigaciones sobre el SB en el personal de salud realizadas en México, al analizar 10 textos se ha encontrado los siguientes criterios de inclusión, de los cuales se ha tomado 3 referencias ya que se evidenciaron semejanzas en las mismas.

Criterios de inclusión: médicos residentes, médicos en base o internistas, personal de salud como enfermeras de un centro médico, que se encuentren laborando de manera activa durante los últimos meses, que hayan aceptado de participar en las investigaciones, haber firmado los consentimientos informados. (López Dúran , 2013; Camargo Duran, 2013; Sanchez Escarzaga, 2014)

En el Ecuador diferentes universidades han realizado indagaciones sobre la presencia del Síndrome de Burnout en profesionales de salud en: hospitales, subcentros de salud etc; para estas investigaciones, se ven presentes criterios de inclusión similares a las exploraciones realizadas en México entre las cuales se destacan: “medicos residentes, cirujanos, enfermeras, personal auxiliar que trabajen dentro de las diferentes áreas como consulta externa, hospitalización, emergencias, el personal seleccionado son quienes aceptaron realizar estas investigaciones” (Torres Naula, 2017; Moreira, 2020; Quisilema Pulupa , 2020).

10.3 Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud ecuatoriano

Dentro de las investigaciones en nuestro país, se han analizado 15 textos, para conocer la prevalencia, incidencia o un posible apareamiento del Síndrome de burnout en el sistema de salud ecuatoriano, dentro de los cuales se mencionará información sociodemográfica que ha sido utilizada para conocer si existen relación con el SB.

10.3.1 Información sociodemográfica.

Tabla 6
Sociodemografía

Tesis	Muestra	Profesiones	Áreas de trabajo	Tiempo de trabajo		Horas de trabajo	
				Años-Meses	Diaria - Semanal		
1	22	Médicos Enfermeras	Consulta externa; Hospitalización	1-10 años (8)		40h (8) semanal	
				11-20 años (8)		>40h (14) semanal	
				21 - 30 años (5) >30 años (1)			
2	65	Médicos especialistas	Medicina interna; Pediatría; Urología; Fisiatría; Cirugía; Ortopedia; Inmunología; Psicología; Psiquiatría; Endocrinología; Ginecología; Nutrición; Dermatología; Oncología; Neurología; Infectología; Hematología; Geriatría	<1 años (23)		10-12h Diarias	
				>1 años (42)			
3	125	Personal Sanitario		>6 a 11 meses (60)		<8h (115) Diarias	

			Médicos; Enfermeros; Auxiliares de enfermería; Psicología; Odontología	>12 meses (65)	>8h (10) Diarias
4	43	Personal de enfermería	Especialistas; Licenciadas	<2 años (3) 2 a 5 años (21) 6 a 10 años (10) >10 años (9)	/
5	35	Personal de enfermería	Especialistas; Licenciadas	1 año (11) 2 a 5 años (17) >5 años (7)	12h diarias
6	27	Personal de enfermería	Licenciadas; Auxiliares	< 1 año (5) 15-30 años (22)	8h diarias rotativo
7	60	Personal Sanitario	Pediatría; Ginecología; Medicina Interna; Cirugía; Medicina general; Urgencias	/	8-10h diarias rotativo
8	200	Personal de salud	Posgradistas en especialidad clínica y quirúrgica	4 años	>80h (134) <80h (66)

9	130	Personal Sanitario	Medicina, Enfermería, Obstetricia, Odontología y Psicología	<1 año (18) 1 a 5 años (45) 6 a 10 años (25) 11 a 15 años (13) >15 años (29)	/	
10	96	Personal Sanitario	Médicos especialidad quirúrgica y clínica,	< 1 año (22) 1 a 5 años (31) 6 a 10 años (15) 11 a 15 años (15) 16 a 20 años (12) 21 a 25 años (1)	Entre 60 y 84 h semanales	
11	49	Personal de salud	Médicos residentes de neonatología	< 1 año (5) 1 a 2 años (12) 3 a 4 años (20) > 5 años (5)	turno rotativo de 24h	
12	33	Personal Sanitario	Personal de enfermería en cuidados intensivos	>1 año	8 y 12 horas	

13	90	Personal médico	Medicina Interna, Cirugía, Emergencia, Pediatría, Neonatología, Traumatología, Ginecología	>2 años	24h rotativo
14	27	Personal Sanitario	Enfermeras	1-2 (5) >10 (22)	contrato ocasional >8h
15	135	Personal de salud	Médicos tratantes; Médicos asistenciales; Enfermeros; Auxiliares de enfermería	<1 año (59) 1 a 2 (22) 2 a 5 (12) 5 a 10 (20) >10 años (9)	>8h diarias

Tesis	Muestra	Edad		Sexo			Estado Civil			
		rango	#	Femenino	Masculino	Solteros	Casados	Divorciados	Unión libre	Viudos
1	22	30-40	#9	8	14	4	14	1	2	1
		41-50	#5							
		>50	#8							
2	65	20-39	# 42	33	32	21	40	4	/	/
		40-64	#23							
3	125	20-39	#108	84	41	56	61	6	2	/
		40-64	#17							
4	43	25-29	#19	43	/	22	16	5	/	/
		30-34	#14							
		35-40	#5							
		>40	#5							
5	35	<25	#1	33	2	19	12	3	1	/
		26 - 36	#23							
		37-47	#6							
		48-58	#5							
6	27	<25	#3	22	5	3	10	/	12	2
		26-45	#10							
		>45	#14							
7	60	21-36	#40	36	24	16	37	5	2	/
		37-51	#15							
		>52	#5							

8	200	27-45	/	102	98	72	104	10	4	1
9	130	22-66	/	98	32	39	76	11	1	3
10	96	20-24	#8	32	64	28	60	7	1	/
		25-29	#27							
		30-34	#9							
		35-39	#9							
		40-44	#13							
		45-49	#13							
		50-54	#10							
		55-60	#4							
		61-64	#3							
11	49	< 28	#6	38	9	18	25	4	/	/
		29-30	#9							
		31-32	#10							
		33-34	#8							
		>35	#4							
12	33	18-25	#4	33	/	14	16	3	/	/
		26-35	#22							
		36-45	#6							
		46-55	#1							
13	90	25-45	#84	57	33	48	38	2	1	1
		46-65	#5							
		>65	#1							
14	27	26-33	#5	27	/	3	21	3	/	/
		>34	#22							

15	135	/	/	83	39	74	38	7	2	1
----	-----	---	---	----	----	----	----	---	---	---

Elaborado por: Sánchez S (2021)

10.3.2 Porcentaje del Síndrome de Burnout

Tabla 7
Porcentaje 1

1		Presenta SB
Muestra	22	28,94%
Profesión	Medico	59.09%
	Enfermeras	40.90%
Edad	30-40	40.91%
Sexo	Femenino	63.64%
	Masculino	36.36%
Estado Civil	Casados	63.64%
Tiempo de trabajo	>40h semanales	63.64%
	1-20 años	36.36%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 8
Porcentaje 2

2		Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	65	7.70%	18.50%	29.20%	27.70%
Profesión	Médicos internistas	12.30%			
	Pediatras	7.70%			
	Urólogos	7.70%			
Edad	20-39	6%			
	40-64	1.50%			
Sexo	Femenino	4.60%			
	Masculino	3.1%			
Estado Civil	Casados	4.60%			
	Solteros	3.10%			
Tiempo de trabajo	< 1 año	4.60%			
	>1 año	3.10%			

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 9
Porcentaje 3

3		Presenta SB	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	125	20.8%	28.8%	40.80%	37.6%
Profesión	Médicos	61.50%			
	Médicos especializados	92.30%			
Edad	20-39	92.60%			
	40-64	3.80%			
Sexo	Femenino	61.50%			
	Masculino	38.50%			
Estado Civil	Otros	46.20%			
	Solteros	53.08%			
Tiempo de trabajo meses/horas	6- 11 meses	53.8%			
	>12 meses	46.20%			
	<8h	92.30%			
	>8h	7.20%			

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 10

Porcentaje 4

4		Presenta SB	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	43	9%	16,30%	16,30%	27.90%
Profesión	Enfermeras		16,30%	16,30%	37,2%
Edad	25-29	11%			
	35-40	45%			
Estado civil	Solteras	14%			
	Casadas	7%			

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 11

Porcentaje 5

5		Presenta SB	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	35	5.70%	39% - 36%	15% - 19%	
Profesión	Lic. enfermeras				
	Enfermeras especialistas				
Edad	< 25 años				
	26-36	2.86%			

	37-47	2.86%
	48-58	
Sexo	Femenino	5.2%
	Masculino	2.86%
Estado civil	Soltero	2.86%
	Divorciado	2.86%
Tiempo de trabajo	2-5 años	2.86%
Meses y horas	< 5 años	2.86%
	12h	5.71%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 12
Porcentaje 6

6	Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	27	30%	40%	44%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 13

Porcentaje 7

7	Presenta SB		Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	60	1.67%	20%	21.7%	21.7%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 14

Porcentaje 8

8	Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal	
Muestra	200	21.50%	57.5%	60.5%	34.50%
Profesión	Médicos	37.7%			

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 15

Porcentaje 9

9	Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal	
Muestra	130	51.50%	13.80%	13.80%	2.30%
Profesión	Médico	21.20%			
Edad	22-66	/			
Sexo	Femenino	16.30%			
	Masculino	6.20%			

Estado Civil	Casados	22.60%
	Unión libre	11.10%
Tiempo de trabajo	< 10 años	15.90%
	>10 años	9.50%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 16 Porcentaje 10

10		Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	96	5.20%	20.80%	16.70%	34.40%
Profesión	Médico tratante	20%			
	Médico residente	40%			
	Interno rotativo	40%			
Edad	20-24	40%			
	25-29	40%			
	35-39	20%			
Sexo	Femenino	60%			
	Masculino	40%			
Estado Civil	Casados	20%			
	Solteros	80%			
	< 1 año	60%			
Tiempo de trabajo					
	1 a 5 años	20%			

6 a 10 años	20%
-------------	-----

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 17
Porcentaje 11

11		Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	49	21%	36%	21%	32%
Profesión	Médicos residentes en el área de neonatología	74%			
Edad	< 28 años	83%			
	29-30	22%			
	31-32	20%			
	33-34	25%			
	>35 años	50%			
Sexo	Femenino	63.15%			
	Masculino	55.50%			
Estado Civil	Casados	72%			
	Solteros	44%			
	Divorciado	25%			
Tiempo de trabajo	< 1 año	0%			

1 a 2 años	50%
3 a 4 años	85%
>5 años	60%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 18

Porcentaje 12

12		Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	33	13%	12%	27%	39%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 19

Porcentaje 13

13		Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal
Muestra	90	8.89%	8.89%	26.67%	34.44%
Profesión	Ginecólogos	0%			
	Cirujanos	2.22%			
	Traumatólogos	1.11%			
	Neonatólogos	2.22%			
	Pediatras	1.11%			

	Médicos internos	1.11%
	Emergencia	1.11%
Edad	25-45	8.89%
	46-65	/
	>66	/
Sexo	Femenino	5.56%
	Masculino	3.33%
Estado Civil	Casados	4.44%
	Solteros	4.44%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 20

Porcentaje 14

14	Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal	
Muestra	27	11.11%	7%	55%	67%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

Tabla 21

Porcentaje 15

15	Presenta SB	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización personal	
Muestra	135	50%	4.80%	51.80%	1.20%

Profesión	Emergencias	81.40%
Edad	/	/
Sexo	Femenino	76.90%
	Masculino	67.50%
Estado Civil	Casados	55.30%
	Solteros	51.40%
Tiempo de trabajo	Mayor a 10 años	22.20%
	Menor a un año	1.70%

Nota: Porcentaje de la incidencia del SB en personal de salud ecuatoriano. Elaborado por: Sánchez S (2021)

10.3.3 Sistematización de la investigación

Las dimensiones que se encuentran presentes en el Síndrome de Burnout afectan varios aspectos como físicos, emocionales, y psicológicos:

- Agotamiento emocional: Dimensión relacionada a falta y disminución de recursos emocionales
- Despersonalización: Se considera el factor más afectado el cual está relacionado según la teoría con las actitudes negativas frente a otros dentro del clima laboral (actitud negativa hacia solos receptores del servicio dado)
- Realización personal: Dimensión relacionada a la tendencia de evaluar su propio trabajo negativo, insuficiencia profesional y baja autoestima

Tabla 22
Sistematización

Investigación	Muestra	Índice S. B	Observación	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
1	22	28.94%	Dentro de esta investigación quienes prevalecieron con presencia de S.B fueron las mujeres, personas casadas de edad entre 30 y 40 que laboraron varios años en la institución con un horario de mayor a 40 horas semanales, y de profesión médicos con años de trabajo entre uno y veinte	/	/	/
2	65	7.70%	Dentro de esta investigación quienes prevalecieron con presencia de S.B fueron las mujeres, personas casadas de edad entre 20 y 39, con más de un año de trabajo con especialización en medicina interna	18.50%	29.20%	27.70%

3	125	20.80%	En la presente investigación prevalece el S.B en las mujeres, personas solteras de edad entre 20 y 39, con tiempo de trabajo menos de 8h diarias y que laboran menos de un año en la institución, siendo médicos especialistas	28.8%	40.80%	37.6%
4	43	9.00%	En la presente investigación prevalece el S.B en personas solteras de edad entre 35 y 40 años. Por otro lado, no se encuentra relación con respecto a la edad, sexo y tiempo de trabajo	16.30%	16.30%	27.90%
				16.30% Un grupo pequeño presento el siguiente porcentaje por encima de otros	16.30% Un grupo pequeño presento el siguiente porcentaje por encima de otros	37.2% Un grupo pequeño presento el siguiente porcentaje por encima de otros
5	35	5.70%	En la presente investigación se encontró que quienes padecen S.B son las mujeres, y tienen edad entre 26 y 47 años de estado civil solteros y divorciados con 12 horas de trabajo, que van laborando más de 2 años en la institución	39%	15%	/

6	27	30%	En esta investigación el 30% presentan SB, pero dentro de este índice no se encuentra influencia directa en sexo, edad, estado civil, tiempo de trabajo	40%	44%	42%
7	60	1.7%	Dentro de esta investigación el 1.7% presenta SB en este trabajo no se encontró que exista relación con la sociodemografía, pero si que los participantes tengas algunas dimensiones mas afectadas que otras.	20%	21.7%	21.7%
8	200	21.50%	Dentro de esta investigación se encontró que el 21.50% de los médicos posgradistas en general poseen de SB y que en su mayoría son de sexo femenino, por otro lado, no se encontró ninguna relación entre estado civil, edad, tiempo de trabajo con relación al SB, pero si se puede destacar una mayor prevalencia en agotamiento y despersonalización	57.5%	60.5%	34.50%

9	130	51.50%	En esta investigación prevaleció el síndrome de burnout en las mujeres, y en general que su estado civil sea casado y con un tiempo de trabajo menor a 10 años.	13.80%	13.80%	2.30%
10	96	5.20%	En la investigación, la presencia del síndrome de burnout estuvo en los médicos residentes y los internos rotativos con una incidencia mayor entre los 20 a 29 años en el sexo femenino con estado civil solteros y un tiempo de trabajo menor a un año.	20.80%	16.70%	3.40%
11	49	21%	En el presente artículo la prevalencia del síndrome de burnout fue del 21% en casos severos, con mayor incidencia en personas menores a 28 años, de género femenino, con un estado civil casados y con un tiempo menor a 1 año de trabajo.	36%	21%	32%

12	33	13%	Dentro de este estudio se encontró que el 13% del personal padece SB, sin mencionar porcentajes exactos se hace referencia a que son las mujeres quienes tienen mayor probabilidad de tenerlo y personas con edad entre 26 y 35 años	12%	27%	39%
13	90	8.89%	En el estudio se determinó un nivel de 8.89% de síndrome de burnout con mayor incidencia en cirugía y neonatología, en edades de 25 a 45 años en el sexo femenino y no existió mayor incidencia en el estado civil.	8.89%	26.67%	34.44%
14	27	11.11%	En este estudio se encontró la presencia del síndrome de burnout en un 11,11% en las enfermeras consideradas en la muestra. Los factores sociodemográficos como edad, estado civil y tiempo de trabajo no influyen en los resultados obtenidos.	7%	55%	67%
15	135	50,00%	En el estudio se detectó que cerca de la mitad de la muestra se encuentra afectada por el síndrome de burnout, especialmente el personal de emergencias	4.80%	51.80%	1.20%

de sexo femenino que
generalmente se
encuentren casados/as y
laboren un tiempo mayor a
10 años

Elaborado por: Sánchez S (2021)

11. Análisis de los resultados

Con base a la información teórica y datos recabados a través de las tres categorías de análisis, las cuales son: teoría del síndrome de burnout, personal de salud e incidencia del SB que fueron determinadas en la presente investigación, se pudo identificar diferentes resultados con respecto al Síndrome de Burnout en el sistema de salud ecuatoriano.

Desde la teoría se puede definir que el Síndrome de Burnout o Síndrome del trabajador quemado, es aquella condición psicológica, que hace referencia al estrés cronicado por una sobrecarga laboral (Thomaé, Ayala, Sphan, & Stortti, 2006, pág. 18), la cual viene acompañada de tres dimensiones Sánchez (2014) cita a Uribe y otros 2008; quienes afirman que las dimensiones son: agotamiento, despersonalización y realización personal; la primera es la falta o disminución de recursos emocionales que no le permite al personal de salud hacer frente de manera adecuada a la presión laboral; la despersonalización es considerada la dimensión más afectada, ya que se encuentra relacionada a las actitudes negativas que presenta el profesional frente a otros dentro del clima laboral (actitud negativa hacia los receptores del servicio dado) y la realización personal que es aquella condición en la cual la persona evalúa su propio trabajo como insuficiente y presenta baja autoestima lo cual afecta al profesional individualmente como en el ámbito que este se desarrolla.

Dentro de la categoría de personal sanitario se puede mencionar que son aquellas personas que trabajan de manera directa con otro individuo, en este grupo de personas se puede observar a través de las investigaciones que existe una mayor prevalencia del síndrome del trabajo quemado como lo menciona López (2012) haciendo referencia a Silverstein 1986, ya que su trabajo es considerado de alto riesgo y se presentan varios casos de estrés cronicado, que en ciertos casos llegan a convertirse en Síndrome de burnout, los estudios muestran que quienes trabajan dentro del área de salud no poseen un adecuado ambiente de trabajo, lo cual llega a causar enfermedades físicas como psicológicas, por otro lado se pudo conocer que las especialidades más afectadas son medicina interna y enfermería.

En los 15 estudios de la población ecuatoriana desde el año 2010 al 2020, los resultados expuestos en estas investigaciones han variado conforme el paso del tiempo,

teniendo como respuesta que no existe una Moda¹ sobre la prevalencia del S.B en el Ecuador de manera general, pero si se ha encontrado grupos con mayor posibilidad a padecer SB en relación con la sociodemografía.

Se encontró que en 5 de las 15 investigaciones las personas casadas son quienes presentan o tienen posibilidad de presentar S.B debido a la carga laboral y de hogar que poseen estos individuos, llevando así una vida sin descansos afectando de manera directa a su realización personal.

Por otro lado 4 de los 15 trabajos revisados hacen referencia a que son las personas solteras quienes presentan el síndrome del trabajador quemado, ya que son individuos que combaten su soledad con el trabajo, teniendo como resultado la falta de socialización con otros, pocas actividades fuera del lugar del trabajo o vacaciones, lo cual les genera una sobrecarga laboral provocada por el constante tiempo que ellos dedican a su trabajo.

Formando parte de esta misma categoría en las 15 investigaciones, se pudo encontrar una tendencia alta con referencia a que son las personas de sexo femenino quienes presentan mayor incidencia con referencia al S.B, por su mayor compromiso intrínseco logrando así que se vean más afectadas en la dimensión de despersonalización (Ramirez & Lee, 2011).

Con lo que respecta a que el personal de salud 8 de las 15 investigaciones muestran que son médicos internistas, especialistas y enfermeros quienes presenta SB ya que su trabajo es excesivo, por el poseer mayores horarios de atención y los usuarios a quienes prestan su servicio necesitan cuidado personalizado.

Dentro de las investigaciones se trabajó con la categoría de tiempo que el personal de salud dedica a su trabajo, dividido en horas y años. En 3 investigaciones se pudo observar que presentan SB quienes trabajan más de 8 horas diarias o más de 40 horas semanales. En el tiempo por años, 7 de las 15 investigaciones muestran que el promedio de años laborados para la presencia del S.B es de 1 a 10 años.

De manera general, en las 15 investigaciones se pudo observar que tenemos 3 grupos, dentro de los cuales se describe la presencia del síndrome de burnout en el

¹ Es aquel dato que se repite constantemente dentro de un análisis estadístico

personal de salud, 2 de las 15 investigaciones arrojaron un resultado donde muestran que el 50% del personal presenta SB, mientras que 8 investigaciones presentan una Media ²entre el 1% y el 13% de personas que lo presentan y los 5 restantes una Media entre el 20% y 30%.

El síndrome de burnout presenta la siguiente sintomatología según Flores (2010) quien cita a Gutiérrez y otros 2003 los cuales afirman que son:

- Físicos: cansancio excesivo, insomnio, dolores del cuerpo.
- Psicológicos: irritabilidad, ansiedad, depresión, frustraciones etc.
- Conductuales: hostilidad, relaciones conflictivas, aislamiento.

Si bien es cierto no existe una Moda de la presencia del Síndrome de burnout en el Ecuador, 14 de las investigaciones presentan resultados donde se puede observar que algunas dimensiones sobresalen más que otras, llegando a entender que no siempre estarán relacionadas entre sí, sino que alguna sobresaldrá afectando al individuo solo en esa área.

12. Interpretación de los resultados

Desde las categorías analizadas en esta investigación, se ha podido obtener una respuesta al planteamiento del problema, en las cuales se han encontrado información, sobre la presencia del síndrome del trabajador quemado (S.B) en el sistema de salud ecuatoriano y las posiciones teóricas respecto al mismo.

En las investigaciones acerca del Síndrome del trabajador quemado o SB se menciona que este llega a formar parte del contorno laboral de la salud en los años de 1976 gracias a Cristina Maslach quien dio más énfasis al termino en el ámbito psicológico.

El síndrome de burnout es un término que se encuentra conexo al estrés ya que la relación entre los dos es significativa dentro del ámbito laboral, por una parte como Daneri (2012) hace alusión a la definición de Chrousos y Gold 1992 sobre el estrés el cual menciona que es aquella falta de armonía dentro de una persona que hace que la misma reaccione de manera fisiológica y psicológica con la finalidad de que el individuo vuelva a su estado natural, dentro del estrés existen varias subdivisiones y la

² Recopilación de varios datos

que va ligada al SB es el estrés crónico en el ámbito laboral, el cual causa problemas o deficiencias tanto en el trabajo como en la vida personal del profesional de salud.

El SB es aquel producto de una adicción al trabajo causando un estado de devoción a su ocupación, haciendo que su tiempo sea dedicado totalmente al mismo, lo cual nos lleva a un desequilibrio productivo y como consecuencia las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral. (Esquivel Trujillo & Hernandez Cortez, 2011, pág. 36) llegando a afectar al individuo de manera física y emocional, desgastándolo de una manera crónica que se ve reflejado en todo su actuar.

Bajo estas definiciones se han buscado las posibles causas que provocan este síndrome de las cuales se han encontrado que existen dos aspectos claves que son considerados como sintomatología de la posible presencia del Síndrome del trabajador quemado, los cuales son:

- Físico en donde la persona presenta malestar general el cual afecta su anatomía.
- Psicológico el cual provoca un cambio total en el individuo impidiéndolo relacionarse de manera asertiva con quienes se presta un servicio, con sus compañeros de trabajo e incluso con el mismo.

Maslach 1981 es quien define las tres dimensiones más características dentro de la presencia del SB, las cuales son agotamiento emocional, realización personal y despersonalización, para lo cual creo el MBI siendo este un instrumento utilizado para medir la prevalencia del SB.

Dentro de las profesiones más destacadas que pueden padecer SB son aquellas que trabajan de manera directa con otras personas ofreciendo sus servicios como lo es el personal de salud, según Suarez (2018) afirma que el personal de salud posee un mayor compromiso social, una excesiva carga emocional y un deseo de superación enorme debido a las exigencias que conlleva trabajar en el ámbito de la salud.

Dentro de algunas investigaciones revisadas de otros países se han encontrado resultados que relacionan la sociodemografía de la población estudiada con la presencia del SB en el personal médico.

En las 15 investigaciones analizadas del Ecuador se pudo observar que no existen relaciones directas de la presencia del síndrome del burnout con la sociodemografía, ya que no se obtuvo muchos resultados, por otro lado, se observó que si existe la presencia del síndrome de burnout en el sistema de salud público ecuatoriano, no en un alto porcentaje pero si significativo ya que casi el 30% de personal de salud de las investigaciones presenta S.B y el 70% tiene la posibilidad de padecerlo.

Lo que se conoció a través del presente estudio es que son las mujeres quienes son más susceptibles a contraer la presencia del Síndrome del trabajador ya que como se mencionó anteriormente se apropiaron demasiado del su trabajo y no logran encontrar una separación de este, de la misma manera se observó una alta tendencia en las personas casadas o en unión libre.

El tiempo laboral según esta investigación influye en gran manera en el apareciendo de este síndrome ya que son los primeros años de trabajo donde el personal se esfuerza y se entrega de manera excesiva al trabajo provocando lo ya mencionado, teniendo así, como resultado la mala atención a futuro al usuario ya que se encuentran demasiado agotados tanto física como emocionalmente.

Se pudo observar, que si bien no se detecta una presencia significativa del SB en el personal de salud ecuatoriano, hay dimensiones que ya se encuentran afectadas por la sobrecarga laboral que existe dentro del MSP, teniendo como efecto que aunque no se encuentre amenazada toda la persona hay áreas físicas o psicológicas, causando leves enfermedades que se pueden cronificar con el tiempo, llegado así a presentar en su totalidad el síndrome del trabajador quemado, por ende en las investigaciones analizadas se observó que era la dimensión de realización personal la cual hace sentir al personal como incapaz e insatisfecho con aquello que desea ser y ahora se ve persuadido de una manera negativa por el ámbito laboral al que se encuentra inmerso.

Conclusiones

- Mediante la presente investigación se pudo conocer cuán importante es la salud física y mental dentro de un lugar de trabajo, ya que esto afecta de manera integral a individuo y a los receptores del servicio prestado.
- Existen varios ámbitos laborales donde se encuentra presente el Síndrome de Burnout, pero los más afectados son aquellos que presentan sus servicios a otros, estando entre ellos el personal de salud el cual posee un trabajo que lo desgasta tanto física como psicológicamente afectando de manera directa al profesional de la salud y a quien recepta su servicio.
- Los varios hallazgos relacionados al surgimiento del síndrome de burnout demuestran que su apareamiento proviene desde varias décadas atrás, a pesar de que sus inicios no hayan sido necesariamente en el ámbito de salud, se entiende que siempre estuvo relacionado al estrés de personas sometidas a situaciones no saludables.
- Dentro de las investigaciones que se han estudiado se puede concluir que el síndrome de burnout es aquel cansancio físico como emocional que tiene como finalidad el despersonificar a un individuo volviéndolo poco empático consigo mismo y con otros.
- Desde otro punto de vista el síndrome de burnout es la respuesta al estrés crónico, el cual proporciona un desgaste a largo plazo con el cual el ser humano se acostumbra a vivir, afectando de manera silenciosa, pero reflejada en su actuar laboral.
- El presente estudio se destaca por que a partir de las investigaciones y sistematizaciones realizadas se logró obtener información concisa y de gran aporte para conocer todo lo relacionado al síndrome de burnout como su sintomatología, factores desencadenantes, test de medición y prevención.
- El gran reto de este estudio fue identificar de manera teórica la presencia del síndrome de burnout en el sistema de salud, sistematizando toda aquella información encontrada de estudios de campo.
- A través de la historia se ha conocido los diferentes nombres con que se relaciona el síndrome de burnout los cuales son síndrome del trabajador quemado, síndrome del desgaste ocupacional o síndrome del desgaste del

cuidador ya que todos estos nombres tienen relación a un cansancio emocional excesivo.

- Se pudo conocer que algunas personas llegan a somatizar la presencia del S.B causando así enfermedades físicas que les hacen alejarse de su trabajo.
- En este estudio se ha podido comparar que la presencia del SB en el sistema de salud público ecuatoriano entre los años 2010 y 2020 tiene una prevalencia de manera general de un 30% lo que significa que un cuarto de la población ya presenta esta afección, mientras que el 70% restante si bien no se considera que lo haya desarrollado en su totalidad presenta afecciones en las dimensiones relacionadas al burnout lo cual si afecta de manera directa en el desenvolvimiento de su trabajo.
- En estas 15 investigaciones se encontró que son las mujeres y personas casadas quienes tienen una mayor tendencia a poseer Síndrome de burnout considerándolo un grupo de riesgo ya que sus cargas laborales y familiares influyen de manera significativa en el surgimiento de este.
- Se puede optar por realizar investigaciones de campo en varios servicios de salud pública, para poder cotejar estos resultados con los actuales ya que el sistema sanitario desde mediados del 2020 hasta la actualidad ha pasado por complicaciones debido al COVID 19 llegando a aumentar esta cifra por el sobre esfuerzo y demasiada carga laboral que existe dentro de los mismos.

Referencias bibliográficas

- Aldrete, M. G., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100007
- Association, A. P. (2021). *Los distintos tipos de estrés*. Obtenido de Los distintos tipos de estrés: <https://www.apa.org/topics/stress/tipos>
- Balanzario Cuevas, A. (2015). *Prevalencia de Síndrome de desgaste profesional o Síndrome de burnout en residentes, médicos de base y adscritos del servicio de anestesiología del hospital general de México (Tesis posgrado)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2015/julio/0731823/0731823.pdf>
- Barrio, J. A., García, M. R., Ruiz, I., & Arce, A. (2006). El estrés como respuesta. *Redalyc.org (Revista internacional del desarrollo y evolución)*, 13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832311003.pdf>
- Benito Lahuerta, M. P., & Simón, M. J. (2017). Estrés y Ansiedad. En M. P. Benito Lahuerta, & M. J. Simón, *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente, cuidados a auxiliares de enfermería* (pág. 216). MCGRAW HILL GENERAL. Obtenido de <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
- Breilh, J. (2009). *Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental; Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador*. Universidad Andina Simón Bolívar. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3378/1/Breilh%20J-CON-087a-Trabajo%20hospitalario.pdf>
- Camargo Duran, M. L. (2013). *Frecuencia del síndrome de burnout en médicos residentes de la UMF N28 Gabriel Mancera y su relación con la función familiar (Tesis de posgrado)*. Universidad Autónoma de México. Recuperado el 2013, de <http://132.248.9.195/ptd2013/agosto/0700388/0700388.pdf>
- Carillo, R., Gómez Hernández, K., & Espinoza de los Monteros, I. (diciembre de 2012). *Síndrome de burnout en la práctica médica*. Obtenido de Síndrome de burnout en la práctica médica: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
- Daneri, M. F. (2012). *Biología del comportamiento*. Recuperado el 2012, de Biología del comportamiento: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf

- Dulzaides Iglesias, M. E., & Molina Gómez, A. M. (Abril de 2004). Análisis documental y de información; Dos componentes en un mismo proceso. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000200011
- Econ., R. L., Villacres, N., & Henriquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013#:~:text=El%20sistema%20de%20salud%20de,dos%20sectores%2C%20p%C3%BAblico%20y%20privado.&text=El%20sector%20privado%20comprende%20entidades,civil%20y%20de%20servicio%20social
- Elena, G. A. (2002). Estres; Desarrollo historico y definicion. *Revista Argentina Anestesiaria*, 4. Obtenido de https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/1/1/279/c.pdf
- Esquivel Trujillo, T., & Hernandez Cortez, M. (2011). *Relacion entre el locus de control y el desgaste laboral burnout en hospitales del distrito Federal (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0693307/0693307.pdf>
- Flores Flores, M. (2010). *Presencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico. Obtenido de http://132.248.9.195/ptb2010/noviembre/0665063/0665063_A1.pdf
- Garcia Montiel, M. d. (2010). *Detección, prevención y atención del Estres y Síndrome de Burnout en una institución pública (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico D.F. Obtenido de http://132.248.9.195/ptb2010/agosto/0660478/0660478_A1.pdf
- Garcia Reyes, D. (2010). *Incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de México, Mexico. Recuperado el 2010, de http://132.248.9.195/ptb2010/octubre/0663113/0663113_A1.pdf
- Gill Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo,desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gomez, B., & Escobar, A. (2002). Neuroanatomia del Estres. *Revista Mexicana de Neurociencias*. Obtenido de <http://previous.revmexneurociencia.com/wp-content/uploads/2014/07/Nm0025-04.pdf>

- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jimenez, S., Farias, F., & Suarez Campos, J. (2006). Síndrome de burnout. *Medigraphic*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la investigación*. mc grawl hill education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Jiménez Paneque , R., & Pavés Carvajal , J. R. (2015). Enfermedades y riesgos laborales en trabajadores de servicios de urgencia: revisión de la literatura y acercamiento a Chile. *Revista Biomédica*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionTemas/6239.act>
- López Durán , N. I. (2013). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en el centro de salud urbano de cadereyta en el periodo de diciembre 2012 a febrero 2013 (Tesis de pregrado)*. Universidad Autonoma de México, Mexico. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2014/junio/0714745/0714745.pdf>
- López Pérez, E. (2012). *El desgaste laboral burnout, en diferentes areas de trabajo del personal de enfermería de base del hospital 1º de Octubre (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2012/diciembre/0686111/0686111.pdf>
- Martínez Martínez, A. M., & Flores Villegas, N. (2010). *Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autonoma de Mexico, Mexico. Obtenido de http://132.248.9.195/ptb2010/noviembre/0664769/0664769_A1.pdf
- Martinez Perez, A. (2010). El síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestion. *Redalyc- Revista de Comunicación Vivat Academia*, 40. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador . (2012). MSP. *Acuerdo Ministerial 1230*, (pág. 10). Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador . (2012). MSP. *Acuerdo ministerial*, (pág. 168). Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
- Molina Castillo, C. (2014). Tipos Síndrome de burnout: conductas y patrones. *Revista digital INESEM*. Obtenido de <https://revistadigital.inesem.es/gestion-empresarial/sindrome-de-burnout-conductas-y-patrones/>

- Morales, L. S., & Hidalgo Murrillo, L. F. (Marzo de 2015). *Revision Bibliografica- Síndrome de Burnout*. Obtenido de Revision Bibliografica- Síndrome de Burnout: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Moreira, G. (2020). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería asignado a la unidad de cuidados intensivos del hospital de especialidades FF.AA. N° 1 en el periodo agosto 2019 - septiembre 2019 (Titulo de pregrado)*. Quito. Recuperado el 2019, de [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18162/Disertaci% c3% b 3n% 20SINDROME% 20BURNOUT_G.MOREIRA% 20% 282% 29% 20% 281 % 29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18162/Disertaci%c3%b3n%20SINDROME%20BURNOUT_G.MOREIRA%20%282%29%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- MSP. (31 de julio de 2019). *Edición médica*. Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudio-determina-alta-prevalencia-de-burnout-en-personal-sanitario-de-tres-hospitales-del-msp-94536>
- Olivares Faúndez, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Palomino Flores, M. I. (2018). *Características del Síndrome de Burnout en médicos residentes de la especialidad de psiquiatría del Hospital Victor Larco Herrera (Tesis de Posgrado)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Obtenido de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7902/Palomi no_fm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quiroprevención. (14 de 07 de 2018). *El síndrome de burnout hace referencia a la cronificación del estrés laboral que da lugar a una sensación de agotamiento generalizado. Mostramos los principales síntomas y consecuencias de sufrirlo*. Obtenido de El síndrome de burnout hace referencia a la cronificación del estrés laboral que da lugar a una sensación de agotamiento generalizado. Mostramos los principales síntomas y consecuencias de sufrirlo.: <https://www.quiroprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
- Ramirez, M., & Lee, S. L. (2011). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682011000300020
- Salazar Castro, G. S. (2018). *Influencia del síndrome de Burnout en el desempeño de enfermeros psiquiátricos de un hospital público (Tesis de pregrado)*. Universidad de las Américas UDLA, Quito. Obtenido de

<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/9915/1/UDLA-EC-TPO-2018-07.pdf>

- Sanchez Escarzaga, J. M. (2014). *Síndrome de desgaste ocupacional BURNOUT en especialidades y subespecialidades de los médicos residentes en el Centro Medico Nacional “20 de Noviembre” (Tesis de posgrado)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2014/agosto/0718228/0718228.pdf>
- Suarez Ovilla, A. (2018). *Prevalencia del síndrome de burnot y síntomas depresivos en el personal de enfermería de oncología CMNSXXI del IMSS (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Obtenido de <http://132.248.9.195/ptd2018/diciembre/0783861/0783861.pdf>
- Suárez, J. (19 de noviembre de 2019). *Edición médica*. Obtenido de Edición médica: <https://www.edicionmedica.ec/opinion/el-sistema-de-salud-en-el-ecuador-un-analisis-critico-2063>
- Thomaé, M. N., Ayala, E., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (Enero de 2006). *Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud*. Obtenido de Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf
- Thomaé, M. N., Ayala, E., Sphan, M. S., & Stortti, M. A. (Enero de 2006). *Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud*. Obtenido de Etiología y prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de salud: https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.pdf
- Torres Naula, M. d. (2017). *Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de salud de la ciudad de Loja (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de Loja, Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19654/1/TESIS-SOLCA-MARIA%20TORRES.pdf>
- Vega, V., Sanabria Alvaro, Dominguez, L., Osorio, C., & Bejarano, M. (2009). *Síndrome de desgaste profesional. SCielo- Revista colombiana de cirugía*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002
- Villamagua Arias, N., & Vintimilla Izquierdo, M. (2016). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario del distrito 01D02 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador año 2016 (Tesis de Pregrado)*. Universidad de Azuay. Obtenido de <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7268/1/13211.pdf>

Wigodski, J. (14 de Julio de 2010). *Metodología de la Investigación*. Obtenido de Metodología de la Investigación:
<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html#:~:text=POBLACION%20es%20el%20conjunto%20total,seleccionarse%20la%20poblacion%20bajo%20estudio.>