



CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo Lourdes Maricela Cevallos Sánchez

autor/a de la tesis titulada:

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – QUITO, ECUADOR

mediante el presente documento, declaro que la obra mencionada es de mi exclusiva autoría y producción. Esta tesis ha sido elaborada como uno de los requisitos previos para la obtención del título de: **“Magíster en Salud Pública, Mención Epidemiología O Administración De Servicios De Salud”** en la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre.

Cesión de Derechos:

1. **Derechos Cedidos:** A partir de la fecha de la defensa de grado, cedo a la Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Central Sucre, los derechos exclusivos de reproducción, comunicación pública, distribución y divulgación de la obra. La Universidad está autorizada a utilizar esta obra por cualquier medio, actualmente conocido o que se desarrolle en el futuro, siempre y cuando dicha utilización no se realice con fines de lucro. Esta cesión incluye la reproducción total o parcial en formatos virtual, electrónico, digital, u óptico, así como su uso en red local e Internet.
2. **Responsabilidades del Autor:** Declaro que, en caso de presentarse cualquier reclamación o demanda por parte de terceros respecto de los derechos de autor de la obra mencionada, asumiré toda la responsabilidad legal frente a dichos terceros y frente a la Universidad, incluyendo, sin limitación, la defensa de tales reclamaciones y el mantenimiento de la Universidad indemne frente a las mismas.
3. **Entrega de Ejemplares:** En esta fecha, entrego a la biblioteca de la Universidad un ejemplar de la obra y sus anexos, en formatos impreso y digital o electrónico.

Fecha: 15 de abril de 2025

Firma:



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:
“SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA O ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD” – Versión II**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – QUITO,
ECUADOR**

**Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en “Salud Pública,
Mención Epidemiología O Administración
De Servicios De Salud”**

MAESTRANTE: LOURDES MARICELA CEVALLOS SÁNCHEZ

Quito – Ecuador

2024



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR
SEDE CENTRAL
Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN:
“SALUD PÚBLICA, MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA O ADMINISTRACIÓN
DE SERVICIOS DE SALUD” – Versión II**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS – QUITO,
ECUADOR**

**Tesis presentada para optar al Grado
Académico de Magíster en “Salud Pública,
Mención Epidemiología O Administración
De Servicios De Salud”**

MAESTRANTE: LOURDES MARICELA CEVALLOS SÁNCHEZ

TUTORA: MARÍA DEL PILAR NAVIA DE MUÑOZ

Quito – Ecuador

2024

DEDICATORIA

A mis padres y hermano que gracias a su apoyo incondicional he logrado seguir con mis proyectos y me han enseñado a nunca rendirme.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora y a todas las personas que contribuyeron en la realización de este trabajo y, por último, pero no menos importante quiero agradecerme a mí por creer en mí, por hacer todo este trabajo duro, quiero agradecerme por no tener días libres y quiero agradecerme por nunca renunciar.

RESUMEN

Introducción: El Síndrome de Burnout integra tres componentes: la despersonalización, la falta de realización personal y el agotamiento emocional. El objetivo de la investigación es determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout dentro del personal del Departamento de Prestaciones Hospitalarias del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, con una población de 163 individuos de áreas laborales.

Metodología: La investigación es de tipo cuantitativo cuyo eje central es determinar la presencia del Síndrome de Burnout en la población escogida, para esto, se aplicó el cuestionario de Maslach para evaluar la presencia y los niveles de burnout en los participantes. El estudio es descriptivo con un componente analítico, se describió al Síndrome de Burnout y se identificaron los factores de riesgo, también, es transversal y es calificado como un estudio de prevalencia. Para el análisis de los resultados se utilizó la herramienta Rstudio que permitió evidenciar evidenciaron que la generalidad de los encuestados advertía indicios del Síndrome de Burnout en el componente de realización personal, lo que apunta un sentimiento bajo de logro y satisfacción en sus roles laborales.

Resultados: Los resultados obtenidos señalan que el 92% de los participantes en el estudio presentan Síndrome de Burnout al menos en un componente.

Conclusión: Si bien la realización personal parecía ser alta en general, estos factores de riesgo demostraron correlaciones con la despersonalización, subrayando la necesidad de abordar de manera proactiva y personalizada los desafíos del burnout en el lugar de trabajo para promover un entorno laboral más saludable y equilibrado.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, agotamiento emocional, despersonalización, realización personal

ABSTRACT

Introduction: Burnout Syndrome integrates three components: depersonalization, lack of personal fulfillment and emotional exhaustion. The objective of the research is to determine the prevalence of Burnout Syndrome within the staff of the Hospital Benefits Department of the Social Security Institute of the Armed Forces, with a population of 163 individuals from work areas.

Methodology: The research is quantitative, the central axis of which is to determine the presence of Burnout Syndrome in the chosen population. For this, the Maslach questionnaire was applied to evaluate the presence and levels of burnout in the participants. The study is descriptive with an analytical component, Burnout Syndrome was described and risk factors were identified, it is also cross-sectional and is classified as a prevalence study. To analyze the results, the Rstudio tool was used, which showed that the majority of respondents noticed signs of Burnout Syndrome in the personal achievement component, which indicates a low feeling of achievement and satisfaction in their work roles.

Results: The results obtained indicate that 92% of the participants in the study present Burnout Syndrome in at least one component.

Conclusion: While personal accomplishment appeared to be high overall, these risk factors demonstrated correlations with depersonalization, underscoring the need to proactively and personalized address the challenges of burnout in the workplace to promote a healthier work environment and balanced.

Keywords: Burnout syndrome, emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABSTRACT.....	ii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Antecedentes del tema de investigación.....	1
1.1.1 El Problema.....	1
1.1.2 Justificación y Uso de los resultados	4
1.2 Objetivos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Síndrome de Burnout.....	6
2.1.1 Descripción de su carácter tridimensional.....	7
2.1.2 Síntomas de Síndrome de Burnout.....	9
2.1.3 Prevención del Síndrome de Burnout	12
2.1.4 Escala de Maslach	14
2.1.5 La prevalencia en el Síndrome de Burnout.....	16
2.1.6 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout.....	17
2.1.7 La edad como factor de riesgo del Síndrome de Burnout	17
2.1.8 El sexo como factor de riesgo del Síndrome de Burnout	18
2.1.9 Horas de trabajo como factor de riesgo del Síndrome de Burnout.....	19
2.1.10 Tipo de relación laboral como factor de riesgo del Síndrome de Burnout	20
2.1.11 El Síndrome de Burnout en el personal de salud.....	21
2.2 Hipótesis.....	22
2.3 Marco Contextual	22
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	25
3.1 Enfoque, tipo y diseño de investigación.....	25

3.1.1	Enfoque de la investigación	25
3.1.2	Tipo y diseño de la investigación	25
3.2	Población y Muestra	25
3.2.1	Población.....	25
3.3	Variables de Estudio.....	26
3.3.1	Identificación de variables	26
3.3.2	Diagrama de variables.....	26
3.4	Criterios de Inclusión y exclusión.....	29
3.4.1	Criterios de inclusión	29
3.4.2	Criterios de exclusión	29
3.5	Procedimientos para la recolección de la Información	29
3.5.1	Fuente de recolección de la información	29
3.5.2	Instrumentos de recojo de información	29
3.5.3	Procedimientos y técnicas	29
3.6	Metodología aplicada del Síndrome de Burnout	29
3.7	Procesamiento y análisis de datos.....	31
3.8	Delimitaciones de la Investigación	32
3.8.1	Delimitación geográfica	32
3.8.2	Sujetos y/u objetos	32
3.8.3	Delimitación temporal	32
	CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	33
4.1	Resultados descriptivos.....	33
4.1.1	Descripción de las variables sociodemográficas.....	33
4.1.2	Distribución de los componentes del Síndrome de Burnout.....	36
4.1.3	Prevalencia del Síndrome de Burnout	37
4.2	Resultados analíticos.....	39

4.2.1	Aplicación de Odds Ratio OR para valorar asociaciones entre factores de exposición y el Síndrome de Burnout.....	39
4.2.2	Factores de riesgo para la presencia de Agotamiento Emocional.....	42
4.2.3	Factores de riesgo para la presencia de Despersonalización	44
4.2.4	Factores de riesgo para la presencia de Realización Personal.....	45
4.3	Discusión.....	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		51
5.1	Conclusiones.....	51
5.2	Recomendaciones.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		53
ANEXO.....		58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 edad de los participantes.....	33
Tabla 2 género de los participantes.....	33
Tabla 3 horas laborales	34
Tabla 4 área de trabajo	34
Tabla 5 relación laboral	35
Tabla 6 horas de traslado.....	35
Tabla 7. distribución de los componentes del síndrome de burnout	36
Tabla 8 características de los tres componentes del síndrome de burnout.....	37
Tabla 9. resultados de prevalencia del síndrome de burnout.....	38
Tabla 10 prevalencia global del síndrome de burnout	38
Tabla 11 presencia y ausencia de síndrome de burnout por factor.....	39
Tabla 12 asociación entre factores de exposición y la presencia de sba	40
Tabla 13 factores de riesgo para la presencia de agotamiento emocional.....	43
Tabla 14 factores de riesgo para la presencia de despersonalización (sb).....	45
Tabla 15 factores de riesgo para la presencia de realización personal (rp)	46

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Intervenciones organizacionales que contribuyen a la prevención del desarrollo o disminución del Burnout	12
Cuadro 2 población por área de trabajo	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Distribución de los componentes del Síndrome de Burnout	36
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	58
Anexo 2. HOJA DE REGISTRO	60
Anexo 3. ESCALA DE MASLACH	61
Anexo 4. AUTORIZACIÓN	64

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes del tema de investigación

1.1.1 El Problema

a. Identificación

Herbert J. Freudenberger en 1974 utilizó por primera vez el término burnout en Estados Unidos al describir las manifestaciones de agotamiento, ansiedad y depresión, acompañado de desmotivación laboral e incluso agresividad con los pacientes en un grupo de voluntarios en un año de trabajo. Sin embargo, el término alcanzó una gran difusión a partir de los trabajos presentados por Christina Maslach como parte del Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología en 1976. (1).

El Síndrome de Burnout es definido por Carrillo Esper, R; Gómez Hernández, K; Espinoza de los Monteros Estrada, I (2012) como “un proceso secundario a una respuesta negativa al estrés laboral crónico, que aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que el sujeto suele emplear” [1], por tanto, no se puede considerar al Síndrome de Burnout como sinónimo de estrés laboral, este último tiene otra concepción, sino como cronicidad y consecuencia de este. El Síndrome de Burnout integra tres componentes: la despersonalización, la falta de realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional.

Por otro lado, Lovo J. (2021) define a este síndrome como “la secuencia predecible de la persistencia de un estresor dentro del ámbito laboral, seguido por un periodo de mal ajuste a los cambios que se harían necesarios para mantener la homeostasis psicológica del individuo” [2], existiendo un estado de estrés, este se hace persistente que sobrepasa la capacidad del individuo para gestionarlo y como consecuencia se manifiesta la triada antes mencionada, agotamiento, despersonalización y sensación de no realización, es decir, el Síndrome de Burnout.

Además, dado por la relación directa que se ha identificado de este padecimiento con la generación de incidentes y accidentes laborales, el Síndrome de Burnout

fue declarado en el año 2000 en la 72ª Asamblea de Ginebra por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un elemento de riesgo laboral por su gran impacto de afectación en la vida, la salud psicológica e incluso el riesgo mismo de existencia. “La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado” ratificación de la revisión número 11 de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos” (CIE-11). (2) (3).

A nivel mundial se han desarrollado investigaciones importantes sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout arrojando resultados como los que presenta Castañeda y García de Alba (2021), “países europeos, americanos y asiáticos existe prevalencia variable del mencionado síndrome, ya que las cifras reportadas varían entre el 2.7% al 86.5%; siendo ello en América del Sur la mayor prevalencia es del 86.5%; en Norteamérica la frecuencia es del 45.4%; en Europa, 55%; en Asia, 47.9%; en Centroamérica y el Caribe del 17% al 25%.” [5].

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) indicó que esta enfermedad constituye “pérdidas entre un 0.5% y un 3.5% del producto interno bruto (PIB) de los países”. [6]

A nivel nacional, en el Ecuador, existe un subregistro de la aplicación de las herramientas para medir los riesgos psicosociales, la misma es de aplicación obligatoria a las pequeñas y grandes empresas, tanto públicas como privadas; la herramienta: “Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales” (4), presenta una serie de ítems que deben ser contestados por los entrevistados y el posterior análisis de los resultados obtenidos, mas no así; la obtención de resultados directamente relacionados con el desarrollo del burnout, sino; su interpretación.

El Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas -ISFFA-, no cuenta con estudios previos sobre prevención de riesgos psicosociales y tampoco una base de datos relacionados con la prevalencia o no del Síndrome de Burnout.

Las actividades que se desarrollan en el departamento de planillaje son exclusivamente administrativas, por tal motivo, al no tener resultados de investigaciones de esta enfermedad en el personal mencionado, en primer lugar,

limita conocer si existe la presencia de esta enfermedad (prevalencia) y, en segundo lugar, aplicar de acciones que permitan disminuir al máximo el impacto del Síndrome de Burnout detectadas las causas y riesgos.

Se presentan a continuación componentes de riesgo, que hacen susceptible a la persona y que serán estudiadas en la presente investigación.

Componentes personales: la edad como un factor importante relacionado principalmente con la experticia alcanzada, el género considerando que la naturaleza femenina y su rol le han llevado a sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo, variables familiares como la estabilidad emocional y económica y la capacidad de enfrentar situaciones conflictivas, personalidad con rasgos de extremadamente competitivas impacientes, hiper exigentes y perfeccionistas, entre otras. (5)

Formación profesional inadecuada: Uno de los factores que determinan un riesgo es el que la formación sea apegada a la teoría lo que conlleva un entrenamiento incipiente que lleva a un descontrol emocional al momento de aplicar en lo laboral. (5), esto, por un lado, pero, por otro lado, las condiciones laborales precarias con bajo sueldos, ambiente laboral violento o amenazante, muchas horas de trabajo consecutivo, falta de colaboración del equipo de trabajo, también constituyen en factores determinantes. (5)

Factores sociales: El contexto social y las influencias del entorno socio económico marcan la necesidad de una búsqueda de prestigio y afianzar una posición social y estatus económico de comodidades, causando un desequilibrio emocional al ver su imposibilidad de lograrlo. (5)

Factores ambientales: Esto se refieren aquellos factores que modifican de manera brusca el vivir cotidiano de la persona al perder a un ser amado, cambios de estado civil, el nacer de los hijos, entre otros, lo que implica una capacidad de adaptación a nuevas situaciones y enfrentar nuevas realidades. (5)

Bajo este contexto, la inquietud que nace y problemática identificada es conocer en primer lugar si entre el personal multidisciplinario que conforma el proyecto de planillaje del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas está presente el Síndrome de Burnout.

Ante esto nos surge la siguiente pregunta de investigación:

b. Definición del Problema o Pregunta de Investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de Quito, Ecuador?

1.1.2 Justificación y Uso de los resultados

El Síndrome de Burnout marca su afectación, es diferente y depende de la profesión y su actividad laboral que no necesariamente están bajo una relación de dependencia en una institución o empresa como es el caso de las amas de casa y trabajadores en los ámbitos sociales, lo que denota es la exposición a situaciones de estrés que puede conducir a algo más crónico y que a pesar de estrategia que buscan disminuir esta, muchas de las veces no son eficaz.

La presente investigación permitirá establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout y su relación con el desempeño laboral como una herramienta adecuada las mismas que servirán para crear planes y políticas de mejoramiento en el proyecto de planillaje considerando que el personal es fundamental para la institución.

El personal está en constante riesgo de padecer Burnout dadas las condiciones laborales vigentes. Por tal motivo, resulta fundamental conocer, entender y atender los factores de las instituciones públicas y privadas que influyen en el desarrollo del Burnout. Únicamente así se podrían modificar o sustituir por modelos más efectivos y que mejoren la calidad de vida del personal logrando así mejores profesionales y mejor calidad en los servicios otorgados.

La utilidad de la presente investigación se ve reflejada en los resultados obtenidos, ya que aporta con información que permita buscar alternativas de solución y los cambios necesarios que contribuyan a disminuir los factores de riesgo del Síndrome de Burnout si existiera y el proceso de evaluación del desempeño laboral dentro de la institución.

Con el presente estudio se logra identificar la presencia de Síndrome de Burnout en los profesionales que conforman el proyecto de planillaje.

1.2 Objetivos

a. General

Determinar la prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout dentro del personal del Departamento de Prestaciones Hospitalarias del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas en el periodo de marzo 2023 a junio de 2024.

b. Específicos

- Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout
- Establecer la relación entre la edad, sexo, residencia con la presencia de Síndrome de Burnout.
- Establecer la relación entre el número de horas de trabajo y Síndrome de Burnout.
- Determinar la relación entre el tipo de contrato con la presencia del Síndrome de Burnout.
- Determinar la relación entre el tiempo que se tarda en trasladarse a su lugar de trabajo y el Síndrome de Burnout.
- Describir al personal del Departamento de Prestaciones Hospitalarias del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y su relación con el Síndrome de Burnout en cuanto al agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de Burnout

Basándose en premisas de generalización y extensión del síndrome, Schaufeli y Enzmann ofrecen una definición sintética del Burnout: “estado mental, persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos ‘normales’ que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo” [9]

El Síndrome de Burnout no aparece de manera súbita, previo a su manifestación el individuo experimenta un estrés laboral compuesto por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo y por consiguiente con las personas que están relacionadas con su actividad laboral. Si bien está presente en todas las actividades humanas, se registra mayor dominancia en aquellas profesiones que tienen que ver con atención a otras personas como es el caso de profesionales de la educación, de la salud y de la gestión de talento humano. (6)

Para Martínez A. (2010), el síndrome es consecuencia de la exposición del individuo a un estrés crónico laboral y la ineficacia de los mecanismos que utiliza para afrontar estos problemas, en otras palabras, su esfuerzo por adaptarse y buscar responder de la mejor manera a las presiones y exigencias laborales puede convertirse en un esfuerzo excesivo y a largo plazo provocando la sensación de “quemarse” laboralmente.

Por otro lado, las empresas en la búsqueda de la eficiencia y eficacia en la entrega de sus productos o servicios sin contar con estrategias que reduzcan este estrés laboral crónico conducen a un deterioro de la calidad de servicio dando una sensación al empleado de bajo rendimiento, produciendo absentismo laboral o abandono de trabajo. En definitiva, la triada del Síndrome de Burnout se mantiene: el cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal. (7)

Varias son las definiciones que se presentan alrededor del Síndrome de Burnout, sin embargo, la más aceptada y utilizada es la que presenta Maslach y Jackson

(1981) que definen al Burnout como “una respuesta inadecuada al estrés crónico en el trabajo, a largo plazo y acumulativo, con consecuencias a nivel individual y organizacional; y se caracteriza por su tridimensionalidad: agotamiento emocional, despersonalización, reducida realización personal”. (8)

2.1.1 Descripción de su carácter tridimensional

Según el modelo explicativo de Maslach y Jackson el agotamiento emocional es un componente crucial en la génesis del síndrome y se manifiesta como una persona que experimenta una creciente sensación de agonía en el trabajo después de intentos fallidos de adaptarse a un entorno estresante. (8). El sujeto intentó distanciarse de los demás para protegerse de este sentimiento negativo.

Esta estrategia defensiva se conoce como despersonalización y se caracteriza por una actitud fría y la deshumanización de las relaciones con los pacientes y otros miembros del equipo de salud. El sentimiento de no poder desempeñarse en la línea de trabajo de uno eventualmente se hará evidente. Este sentimiento complejo de no ser apto para el trabajo emergerá cuando se descubra que las exigencias que se le imponen al individuo superan su capacidad de desempeño. (7)

Existe una gran cantidad de fenómenos asociados al trastorno de burnout, hasta más de 100 síntomas, (9), sin embargo, se pueden agrupar de acuerdo con las afectaciones a nivel emocional, actitudinal, cognitivo, entre otras.

La doctora Maslach considera al burnout como “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. (9), los cuales serán analizados a continuación:

- **Agotamiento emocional:** esta dimensión se relaciona con la deficiencia de recursos emocionales. Es una circunstancia en la que los obreros o empleados no rinden más y ven su parte afectiva disminuida, es decir, el sujeto se encuentra emocionalmente agotado por las relaciones interpersonales que pueden ser entre compañeros, usuarios, jefes, entre otras y que requieren de una atención permanente. (10).

Sin embargo, en diferentes estudios se ha demostrado que no

precisamente la insatisfacción laboral “tiene que estar ligada a elevados niveles de agotamiento emocional, pudiendo coexistir éste con una buena satisfacción laboral” [12], pero es fundamental comprender que el agotamiento emocional es la clave del síndrome por la demostración de sentimientos sobrepasados que afectan el estado emocional.

Leiter (1990) considera que el agotamiento emocional y físico que se produce al momento en que las exigencias de una situación sobrepasan a las habilidades que una persona posee. [13] y, por lo tanto, desencadena los demás fenómenos de la triada establecida por Maslach.

- **Despersonalización:** considera un desarrollo de respuestas negativas frente a la atención requerida por un usuario interno o externo incluso llegando al cinismo. En consecuencia, “las personas son vistas de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo”. (10)

Esta segunda dimensión se enfoca en el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, respuestas frías, distanciamiento hacia los clientes o usuarios, demostrando irritabilidad y desmotivación. No solo hay distanciamiento hacia los usuarios, sino que también hacia el mismo equipo de trabajo utilizando muchas veces etiquetamientos ofensivos y despectivos para referirse a clientes y compañeros de trabajo queriendo de esta manera considerar culpables de su frustración e irritabilidad y por ende hay un gran descenso del rendimiento y producción laboral. (11)

- **Realización Personal:** se define como una calificación negativa del trabajo propio que implica una baja autoestima incluso baja seguridad de su actividad. (12). La misma afecta la comunicación efectiva hacia el usuario y marca deficiencias en las interrelaciones personales con su equipo de trabajo. Este sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal se produce cuando ya no hay capacidad de resolver las demandas y exigencias laborales por tanto las respuestas que da el individuo son negativas hacia el mismo y los demás, incluyendo los usuarios, consecuentemente las relaciones personales y profesionales decae, así como se evidencia un bajo rendimiento laboral, baja autoestima y considerarse sin las competencias para afrontar las actividades y el

sentimiento de fracaso. Actitudes y cambios negativos en la responsabilidad, hay impuntualidad, ausentismo y abandono de trabajo. (11)

2.1.2 Síntomas de Síndrome de Burnout

Desde una perspectiva fisiológica, Caballero y Millán (1999) proponen los siguientes síntomas:

- **Fisiológicos:** poco apetito, fatiga, sueño limitado, dolor cervical, trastornos estomacales como gastritis, úlceras.
- **Psicológicos:** son varios los síntomas como irritabilidad ocasional o instantánea, fases de ansiedad, desesperación, estrés, depresión, baja motivación, incluso gritos.
- **Conductuales:** poca concentración en las laborales profesionales, baja concentración en la realización de las actividades propias de su desempeño, conflictos, poca colaboración, indicios de responsabilidad incluso en el cumplimiento de horarios, considerar largos espacios de ocio y poca productividad.
- **Otros:** poca productividad, fatiga física y mental, mucho consumo de café o alcohol, mediación y otros componentes que afectan la salud humana.

En el Congreso Nacional de Investigación Educativa, García Y. Rivera M y González J. citando a Maslach y Pines (1977) y Cherniss (1980) en cuanto a los síntomas, agrupan en cuatro áreas sintomatológicas:

- **Síntomas conductuales:** ausentismo en las actividades laborales, conducta inadecuada, uso y abuso de estupefacientes, poca capacidad de control, etc.
- **Manifestaciones emocionales:** distanciamiento afectivo, impaciencia, deseos de abandonar el campo laboral, poca concentración en las actividades por la ansiedad experimentada, produciéndose así un descenso del rendimiento escolar y laboral, al mismo tiempo, le surgen dudas acerca de su propia competencia profesional, con el consiguiente descenso en su autoestima

- **Síntomas defensivos:** negación emocional, discriminación en el trato, episodios de ironía, displicencia hacia las actividades propias bajo su responsabilidad excusándose siempre.
- **Síntomas psicósomáticos:** hipertensión, sobrepeso, obesidad, entre otros. [16]

Así mismo, Lovo. J (2020), agrupa la sintomatología del síndrome en las siguientes categorías:

- **Psiquiátricas:** Pérdida del autocontrol, episodios de depresión y ansiedad, pensamientos e intentos de suicidios, problemas familiares y afianzamiento de adicciones.
- **Emocionales:** agotamiento emocional, hostilidad, odio e irritabilidad, poca expresión afectiva e inadecuada gestión de las emociones, poca paciencia, baja autoestima y desorientación.
- **Cognitivas:** Creatividad y producción cognitiva baja, distracciones iterativas, modificación del autoconcepto, distracción y criticismo aumentado.
- **Conductual:** ausentismo, baja responsabilidad frente a sus funciones, sentimientos de desvalorización, desorganización, abuso de alcohol, tabaco, café y drogas.
- **Somáticas:** Cefaleas, problemas de salud relacionadas con la hipertensión, diarrea, insomnio, dolor precordial, asma, catarros entre otros que implican reacciones del sistema inmunológico
- **Sociales:** evita las agrupaciones, conflictos interpersonales, malhumor familiar, formación de grupos críticos, aislamiento y evitación profesional (13).
- **Laborales:** detrimento en la capacidad de trabajo y en la calidad de servicio prestada a los clientes, aumento de la hostilidad en las interacciones y deficiencias en la comunicación. (14)

Tomando en consideración que los síntomas del Síndrome de Burnout pueden variar de una persona a otra y al repasar los síntomas descritos anteriormente, se puede combinar y resaltar los siguientes:

- Agotamiento emocional: una sensación de agotamiento físico y emocional constante. Las personas pueden sentirse drenadas, sin energía y emocionalmente exhaustas, incluso después de periodos de descanso.
- Despersonalización: también conocida como "deshumanización", se refiere a la actitud negativa, cínica o desapegada hacia el trabajo, los colegas o los clientes. Las personas pueden desarrollar actitudes negativas, distanciamiento emocional o comportamientos de insensibilidad.
- Reducción de la realización personal: una disminución en la sensación de logro y competencia en el trabajo. Las personas pueden experimentar sentimientos de incompetencia, falta de satisfacción y fracaso en sus tareas laborales.
- Cambios en el estado de ánimo: los individuos pueden experimentar cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, frustración, tristeza, ansiedad o apatía.
- Problemas de rendimiento y atención: una de las causas importantes del síndrome de burnout está relacionada con la falta de atención y concentración en las actividades laborales y por ende una baja productividad.
- Problemas físicos: principalmente con problemas relacionadas a los órganos sensoriales, cefaleas, dolores musculares del cuello, problemas de gastritis y úlceras, poco sueño y bajas defensas que llevarían a tener enfermedades constantes que pueden llegar a ser crónicas.
- el Síndrome de Burnout también puede manifestarse a través de síntomas físicos, como dolores de cabeza, dolores musculares, problemas gastrointestinales, trastornos del sueño y una mayor susceptibilidad a las enfermedades.

Es importante considerar que estos síntomas pueden variar de acuerdo con el organismo y su sistema inmune, edad, condición de salud, entre otros factores.

2.1.3 Prevención del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional o síndrome de agotamiento laboral, es un problema cada vez más común en el ámbito laboral. (“Agotamiento laboral, ¿Se hacen cargo las Empresas? Cómo. - LinkedIn”) Se caracteriza por una sensación de agotamiento físico y mental, disminución del rendimiento laboral y emocional, así como actitudes negativas hacia el trabajo.

En la revista digital EGARAST, en su artículo “La prevención del síndrome Burnout en las empresas”, del 2019, se detallan las intervenciones organizacionales que contribuyen a la prevención del desarrollo o disminución del Burnout, las cuales se detallan en la siguiente tabla:

Cuadro 1. *Intervenciones organizacionales que contribuyen a la prevención del desarrollo o disminución del Burnout*

No.	Actividad	Detalle
1	Equilibrar las funciones y actividades	Carga excesiva y permanente de las actividades laborales produce momentos de ansiedad y estrés. Un empleado al verse comprometido con mucha carga laboral reacciona con niveles de estrés altos lo que conlleva problemas de salud y afecta su calidad de vida y por ende baja el nivel de productividad.
2	Facilitar todo lo necesario para desempeñar su trabajo	Es fundamental que el empleado cuente con la seguridad de tener todo para ejercer su actividad laboral. (“La prevención del síndrome Burnout en las empresas - Egarsat”) Las empresas pueden desmotivar cuando por bajar gastos en capacitación y formación, dejan sin conocimientos y el desarrollo de habilidades de sus empleados ocasionando trabajadores desmotivados, frustrados y “quemados”. Por el contrario, la inversión en capacitación sostiene un equipo humano actualizado en conocimientos y facilita su desempeño.

3	Programas de salud integral	Dentro de la salud ocupacional, es fundamental mantener un empleado con las condiciones apropiadas para su desarrollo y desempeño profesional y laboral con salud integral, esto mejora la producción y además la motivación del empleado más aún si complementan con actividades recreativas y deportivas.
4	Flexibilizar los turnos y horarios de trabajo	La flexibilidad en los horarios de trabajo se ha convertido en una de las estrategias que permite al empleado generar otras actividades y emplear tiempo de calidad en las actividades laborales, además, una opción es el teletrabajo que propone varias estrategias para cumplir con productos y obtener resultados que benefician a la empresa ya la vez permite cierta comodidad y libertad de trabajo y favorecer la retención del talento.
5	Evaluación del estrés	El estrés afecta de manera diferente a las personas de ahí que es fundamental realizar evaluaciones de los niveles de estrés generados en los empleados y discriminar aquellas que son más vulnerables e inmediato hacer intervenciones frente a aquellas personas optimistas, tolerantes y con una autoestima alta, se enfrentan mejor al estrés que las personas que reprimen sus emociones.
6	Programas de ayuda psicológica	Los programas de ayuda psicológica permiten cubrir necesidades de prevención e intervención y ayuda en los empleados que muchas de las veces no son notorias, pero al acumularse pueden producir problemas de estrés crónico. Además, este tipo de programas hacen que el empleado se sienta respaldado por la institución y por lo tanto aumenta su sentido de pertenencia institucional, motiva su trabajo tanto individual como en equipo.

Nota: Elaboración propia

Fuente: *La prevención del Síndrome de Burnout en las empresas, en: <https://www.egarsat.es/como-prevenir-el-sindrome-burnout-de-tus-trabajadores/>

Prevenir el Síndrome de Burnout es crucial para mantener la salud y el bienestar de los individuos en el ámbito laboral. De lo revisado, se pueden sintetizar algunas estrategias:

1. Establecer un equilibrio entre el trabajo y la vida personal: Investigaciones han demostrado que mantener un equilibrio adecuado entre el trabajo y las actividades personales reduce el riesgo de burnout. Es importante establecer límites claros, separar el tiempo de trabajo del tiempo personal y dedicar tiempo a actividades que proporcionen satisfacción y relajación.
2. Desarrollar habilidades de afrontamiento: El desarrollo de habilidades de afrontamiento eficaces es esencial para manejar el estrés laboral. La bibliografía destaca la importancia de estrategias como la planificación del tiempo, la resolución de problemas y el establecimiento de metas realistas para hacer frente a las demandas laborales.
3. Fomentar un ambiente laboral positivo: Un ambiente laboral positivo, que incluya apoyo social, reconocimiento y oportunidades de crecimiento, puede prevenir el burnout. La investigación ha demostrado que el apoyo de los compañeros de trabajo y de los supervisores, así como la participación en decisiones relacionadas con el trabajo, están asociados con niveles más bajos de burnout.
4. Promover el autocuidado: El autocuidado es fundamental para prevenir el burnout. Incluir hábitos saludables como una buena alimentación, ejercicio regular, suficiente descanso y actividades de ocio contribuye a mantener el bienestar físico y mental. (15)

2.1.4 Escala de Maslach

La escala de Maslach, también conocida como el Inventario de Burnout de Maslach (MBI, por sus siglas en inglés), es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar el Síndrome de Burnout. Fue desarrollada por Christina Maslach y Susan E. Jackson en la década de 1980. La escala consta de tres dimensiones principales que se miden por medio de diferentes ítems.

Este instrumento está conformado por 22 cuestionamientos que se evalúan con una escala de frecuencia de siete grados. Se divide en tres subescalas que miden tres dimensiones, el agotamiento emocional que contempla 9 ítems; la despersonalización 5 ítems; y, realización personal en el trabajo 8 ítems,

obteniéndose una puntuación que permite calificar en una escala de baja, media o alta, tomando como criterio de corte el percentil 33 y el 66. (9).

El Inventario de Burnout de Maslach, presenta fortalezas y también debilidades las cuales se han ido minimizando de acuerdo con los diferentes estudios y aplicaciones. Como fortalezas se pueden describir:

- La gran aceptación mundial, países como los de Latinoamérica y estados Unidos han aceptado extensamente siendo esto una ventaja porque permite hacer estudios comparativos en base a los resultados obtenidos en los diferentes
- Varias investigaciones factoriales de índole exploratorio han reproducido una estructura de tres factores similar a la del manual para las diferentes versiones del Inventario de Burnout de Maslach.
- Evidencia de validez obteniendo correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el Inventario de Burnout de Maslach.

En cuanto a las debilidades que puede presentar el instrumento, se revisan las siguientes:

- Uno de los inconvenientes tiene que ver con los problemas en el alcance conceptual, según la definición clásica de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1986), el SQT sería “un síndrome caracterizado por la presencia de tres síntomas: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, y cuya manifestación estaría circunscrita a personas que trabajan en servicios humanos”, (9), sin embargo, el alcance hacia otras profesiones y ocupaciones se verían resueltas al momento de producir adaptaciones del instrumento sin perder la conceptualización original.
- Una de las críticas más importantes del MBI tiene que ver con que este instrumento no incluye elementos puramente cognoscitivos y conductuales en la valoración del Síndrome de Burnout. (16)

Sin embargo, el MBI es el instrumento que más aceptación ha tenido en el campo de la medición del SQT, obteniendo apoyo empírico en amplias muestras de

diversas naturalezas en cuanto a características ocupacionales, es el instrumento que más significativamente ha aportado al proceso evaluativo del síndrome, obteniendo valores aceptables respecto de su validez (Halbesleben y Buckley, 2004).

En el mundo de habla hispana cabe destacar la elaboración del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT). Este instrumento se caracteriza por incluir la Culpa como una variable psicosocial a considerar en la evaluación del SQT, que permite

...diferenciar dos perfiles en el desarrollo del síndrome que identifican a individuos con diferentes niveles de afectación. El instrumento ha sido validado en diferentes países (España, Portugal, México, Argentina, Chile), y en colectivos ocupacionales diferentes (maestros, enfermeras, personal de cajas de compensación), pero otros estudios deben contribuir a su validación transcultural para conseguir un instrumento ampliamente válido y fiable para la realización de estudios en Latinoamérica y en el resto del mundo. (CESQT) (Gil-Monte 2005; Gil-Monte 2007; Gil-Monte et al. 2006). (16).

2.1.5 La prevalencia en el Síndrome de Burnout

A continuación, se presentan algunos estudios de prevalencia del Síndrome de Burnout en diferentes regiones del mundo, así como en Latinoamérica y en Ecuador.

A nivel mundial, según un metaanálisis publicado en el Journal of Occupational Health en 2018, la prevalencia promedio del burnout en diferentes profesiones y países fue del 23%. (17)

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 encontró que alrededor del 27% de los trabajadores en todo el mundo sufrían de burnout. (18)

Estudios de prevalencia del Síndrome de Burnout en Latinoamérica se puede citar al estudio realizado en 2018 en Brasil, publicado en la revista Cadernos de Saúde Pública, en la cual se encontró una prevalencia del 23.8% de burnout en una muestra de profesionales de la salud.

En un estudio realizado en 2019 en Argentina, publicado en la revista Medicina,

se encontró una prevalencia del 29.7% de burnout en médicos residentes.

Estudios de prevalencia en Ecuador muestran como por ejemplo en la revista Acta Médica en 2016 que evaluó la prevalencia de burnout en médicos residentes en Ecuador y encontró que el 44% de los participantes presentaban síntomas de burnout.

De igual forma, un estudio publicado en la revista de Salud Pública en 2017 investigó la prevalencia de burnout en trabajadores de la salud en hospitales públicos de Quito, Ecuador, y encontró que el 36.8% de los participantes presentaban síntomas de burnout. (17)

Claro está también que las cifras de prevalencia pueden variar según el estudio, la metodología utilizada y la población evaluada. Además, la prevalencia del burnout puede estar influenciada por factores culturales, laborales y socioeconómicos específicos de cada región.

2.1.6 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout puede ser influenciado por una variedad de factores de riesgo. Estos factores pueden variar según el individuo y el entorno laboral, pero aquí hay algunos ejemplos comunes de factores de riesgo asociados con el desarrollo del Síndrome de Burnout:

2.1.7 La edad como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

Rivera E. et-al (2019) en el artículo sobre *Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout)*, sostienen que “la edad es uno de los factores que disminuyen el Síndrome de Burnout” (19), La edad es un factor de riesgo para el desarrollo del Síndrome de Burnout, de manera relativa ya que la relación entre la edad y el burnout puede ser compleja ya que influyen otros factores más.

Por ejemplo, varios estudios sugieren que el riesgo de burnout tiende a ser mayor en las etapas iniciales y medias de la carrera profesional. Los profesionales jóvenes pueden enfrentar mayores demandas, presiones y expectativas a medida que ingresan al mercado laboral, lo que puede aumentar su riesgo de burnout.

Por otro lado, a medida que las personas trabajan más tiempo, es común que asuman mayores responsabilidades laborales, como roles de liderazgo, tareas de gestión o responsabilidades familiares por lo que puede ser factor para aumentar el estrés y el riesgo de burnout.

Así mismo, algunas personas pueden experimentar una mayor necesidad de equilibrar el trabajo y la vida personal, y si no se maneja adecuadamente, puede llevar al agotamiento laboral.

Otro aspecto de análisis es el hecho de que a medida que las personas envejecen, pueden desarrollar una mayor experiencia laboral y adquirir habilidades de afrontamiento más efectivas para lidiar con él mientras que en comparación con profesionales más jóvenes se pueden ver sin las habilidades desarrolladas para enfrentar las exigencias laborales y por tanto crear episodios de estrés llegando al Síndrome de Burnout. (20)

Es importante destacar que la relación entre la edad y el burnout puede variar según el contexto laboral y las características individuales. Hay que considerar que estos son factores generales y que cada persona es única.

Los resultados de la investigación desarrollada por Anaya J. Ortiz A. Panduro D. y Ramírez G. en un estudio descriptivo, transversal en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar en Guanajuato en los que participaron 50 médicos familiares y 50 asistentes médicos de la consulta externa, de los turnos matutino y vespertino, se determinó en cuanto a la medición de los factores sociodemográficos y grado de burnout mediante el Maslach Burnout Inventory, los factores *de riesgo encontrados*. “Edad entre 41,5 y 49,5 años, sexo femenino, divorciados, antigüedad laboral entre 11 y 15 años, con más de 8 h laborales diarias.” (21)

2.1.8 El sexo como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

No existe consenso científico sobre el sexo como un factor de riesgo independiente para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Sin embargo, algunos estudios han examinado las diferencias de género en la manifestación y la prevalencia del burnout en ciertos contextos laborales y profesiones específicas como, por ejemplo:

Un estudio publicado en el Journal of Occupational Health en 2012 examinó a médicos y enfermeras en Japón y encontró que las mujeres tenían puntuaciones más altas en la dimensión de agotamiento emocional del burnout, mientras que los hombres tenían puntuaciones más altas en la dimensión de despersonalización. (22)

Otro estudio realizado en profesores de escuelas públicas de Brasil, publicado en la revista Estudios de Psicología en 2014, encontró que las mujeres tenían una mayor prevalencia de burnout en comparación con los hombres.

Estudio en el ámbito empresarial: Un estudio publicado en la revista Spanish Journal of Psychology en 2013 investigó a profesionales en el ámbito empresarial en España y encontró que las mujeres tenían mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que los hombres tenían mayores niveles de baja realización personal.

Aunque estos estudios sugieren posibles diferencias de género en la manifestación del burnout, es importante tener en cuenta que existen múltiples factores que pueden influir en la aparición del Síndrome de Burnout, como la carga de trabajo, el ambiente laboral, el apoyo social y las características individuales. Por lo tanto, es fundamental considerar un enfoque holístico y no generalizar las diferencias de género en el burnout. (20)

Es importante destacar que estos estudios no implican que el sexo sea la causa del burnout, sino que exploran posibles asociaciones o diferencias observadas entre hombres y mujeres.

2.1.9 Horas de trabajo como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

La relación entre las horas de trabajo y el desarrollo del Síndrome de Burnout ha sido objeto de numerosos estudios e investigaciones. Por ejemplo:

En la Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, de 2015, sobre “Factores de riesgo psicosocial y Síndrome de Burnout”, se concluye con base en los resultados de un estudio que “El 77% de los trabajadores consideran que los horarios de trabajo prolongados, las exigencias del tiempo que la empresa establece son desgastantes y ocasionan fatiga física y emocional, lo anterior

causa también un impacto negativo frente a su esfera personal” (23)

La relación entre las horas de trabajo y el Síndrome de Burnout se basa en la idea de que un exceso de tiempo dedicado al trabajo puede generar agotamiento físico y emocional, así como dificultades para recuperarse adecuadamente del estrés laboral.

Además, trabajar muchas horas sin un tiempo adecuado de descanso puede llevar a un agotamiento físico y mental significativo. Esto puede provocar una disminución de la energía y la capacidad de recuperación, lo que aumenta la vulnerabilidad al burnout.

Por otro lado, las largas horas de trabajo pueden dificultar el mantenimiento de un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal. Esto puede provocar un aumento del estrés, la falta de tiempo para actividades de ocio, el descanso inadecuado y la falta de conexión con amigos y familiares, lo que contribuye al desarrollo del burnout.

El trabajo excesivo es un factor que aumenta la posibilidad de generar este síndrome, se ajustan a largas horas de trabajo con una sobrecarga de estrés fuerte., esto lleva a que el empleado se abrume, y no cumpla con las expectativas de sus funciones y por tanto el estrés puede volverse crónico. (24)

Sin embargo, el nivel alto de estrés no puede ser una condición propia de largas horas de trabajo, sino que confabulan varios factores como la falta de motivación, poco saludable su ambiente de trabajo entre otros factores organizacionales.

Lo cierto es que los resultados han demostrado que laborar largos horarios se asocia con mayor significancia con el riesgo de desarrollar el Síndrome de Burnout.

2.1.10 Tipo de relación laboral como factor de riesgo del Síndrome de Burnout

La modalidad de contratación también afecta y contribuye al desarrollo del Síndrome de Burnout.

- Inseguridad laboral: Los contratos temporales y la falta de estabilidad laboral frente a una relación con o sin dependencia, sin las condiciones

dignas del trabajo, incluso el estar al margen de los derechos laborales de aquellos que cuentan con un nombramiento definitivo ocasionan desmotivación y desinterés y suman afectación hacia un síndrome de burnout.

- Algunas formas de contratación implican horas extensas de trabajo al ser bajo un producto y que debe ser cumplido en un tiempo definido, esto puede llevar a desarrollar altos índices de estrés y dificultades para cumplir con las responsabilidades, lo que aumenta el riesgo de un Síndrome de Burnout.
- Algunos tipos de contratación limitan el acceso a derechos laborales como seguridad social, vacaciones pagadas o derechos a atención de salud y beneficios de pagos económicos que por ley presentan los otros tipos de contrataciones. (24)

Es fundamental recalcar que el tipo de contratación no es el único factor que afecta al desarrollo del síndrome de burnout.

Para prevenir y abordar el Síndrome de Burnout, es fundamental el compromiso del empleador para apoyar acciones e implementar estrategias que permitan liberar al empleado de las condiciones que incrementan la posibilidad de tener el síndrome de burnout.

El riesgo de burnout está influenciado por múltiples factores, incluyendo factores individuales, laborales y organizacionales. Es importante tener en cuenta y abordar estos factores de riesgo de manera integral para prevenir el burnout, independientemente de la edad.

2.1.11 El Síndrome de Burnout en el personal de salud

Al igual que en otras profesiones, en el personal de salud, se presentan tensiones que experimentan los trabajadores de la salud provienen de dos fuentes: externas e internas. Las externas como prácticas burocráticas, exceso de horas, rutinas, excesiva cargada de trabajo, entre otras. Y las internas como la percepción individual y la respuesta al trabajo y al estrés, pobre autoimagen, problemas familiares en entre otras. (25).

En el ambiente hospitalario, estos factores son mucho más predominantes, de tal manera que es fundamental poner atención a los problemas de salud mental que atañe al personal de salud.

Según Aguagüiña y Villarroel (2020), el Síndrome de Burnout es un problema de salud pública, el cual es causado principalmente cuando un individuo se desenvuelve en el estrés crónico que un ambiente laboral inadecuado, en este síndrome “los profesionales sanitarios se han reconocido como un grupo vulnerable con una gran posibilidad de experimentar agotamiento” (26)

Los factores que contribuyen al Burnout en el personal sanitario incluyen la carga de trabajo intensa, la falta de recursos adecuados, largas horas laborales, presión para tomar decisiones difíciles, y la exposición constante a situaciones emocionalmente intensas, como la muerte y el sufrimiento de los pacientes.

Entre los síntomas comunes de Burnout en profesionales sanitarios incluyen cansancio constante, irritabilidad, falta de energía, apatía hacia el trabajo, problemas para concentrarse, y síntomas físicos como dolores de cabeza o problemas digestivos.

2.2 Hipótesis

El Síndrome de Burnout es más frecuente en el personal con contrato ocasional del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

2.3 Marco Contextual

El Instituto de seguridad social de las Fuerzas Armadas se encuentra ubicado en la zona Norte de la ciudad de Quito, actualmente cuenta con 15.979 beneficiarios. Desde el año 2018 se implementó el denominado Proyecto de planillaje con la finalidad de cumplir con los pagos a las entidades públicas y privadas que prestan sus servicios al personal militar a nivel nacional.

El Departamento de prestaciones Hospitalarias cuanta con diferentes fases:

- **Economía de la Salud:** Es una sección de relacionamiento con prestadores públicos y privados para la adecuada atención del personal militar activo y pasivo en todas las regiones del Ecuador, se encuentra conformado por un equipo de 7 profesionales de salud (médicos,

ingenieros y personal militar).

- **Derivaciones:** Dentro del departamento existe una pequeña sección que presta asistencia al personal militar para el agendamiento de citas en prestadores externos públicos y privados, son los encargados de realizar pertinencia médica según sea el cuadro clínico para realizar la adecuada referencia en el sistema de salud. Es un equipo conformado por 7 médicos.
- **Gestión Documental:** Equipo conformado por 30 personas, se encarga de recibir la documentación en físico por parte de los prestadores de salud su función como fase es ordenarlas y revisarlas en su totalidad debiendo cumplir 6000 planillas mensuales cumpliendo un horario de 8 horas laborales de lunes a viernes.
- **Auditoría Médica:** Previa la revisión de la documentación por parte de la fase de gestión documental se procede a la entrega a la fase de auditoría médica la cual se encarga de acuerdo a pertinencia médica y en base al tarifario nacional de prestaciones de cumplir con los requerimientos para el pago de las prestaciones, debiendo cumplir una meta en un horario de 8 horas laborales de lunes a viernes de acuerdo al tipo de servicio existiendo así: Meta por servicio ambulatorio a la cual le corresponde 6000 planillas, meta por servicio de emergencia a la cual le corresponde 1500 planillas, meta por servicio de hospitalización a la cual le corresponde 200 planillas y meta plana 3500 planillas. Es un equipo conformado por médicos generales y especialistas en Auditoría médica con un total de 50 personas
- **Liquidación Documental:** Luego es enviado a la fase de liquidación, se encuentra conformada por un total de 30 personas donde se realizará los débitos que la fase de auditoría realiza de acuerdo con la normativa aplicada, cumpliendo un total de 50 pagos los cuales lo realizan en un tiempo determinado de 20 días en horario laboral de 8 horas diarias de lunes a viernes. Es importante mencionar que este equipo se encuentra conformado con profesionales de diferentes áreas como medicina,

ingeniería comercial, administración de empresas, personal que se encuentra trabajando bajo la modalidad de contrato ocasional.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque, tipo y diseño de investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

Para el presente estudio se utilizó un enfoque de investigación de tipo cuantitativo ya que el eje central del mismo es determinar la presencia del Síndrome de Burnout en la población escogida.

3.1.2 Tipo y diseño de la investigación

En base a la metodología de investigación revisada para la presente investigación es observacional porque no se manipuló a la población del estudio.

Es descriptivo y tiene un componente analítico ya que se describió al Síndrome de Burnout y se identificaron los factores de riesgo.

Es de tipo transversal y es calificado como un estudio de prevalencia ya que se realizó la recolección de la información de las variables dependientes e independientes en una población definida y en un momento determinado de tiempo.

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población

La población de este estudio corresponde a todo el equipo multidisciplinario de 163 personas que conforma el Departamento de Prestaciones Hospitalarias del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, distribuidas en las siguientes áreas de trabajo y que además se puede observar la distribución por género.

Se obtuvo como resultado la siguiente tabla:

Cuadro 2 población por área de trabajo

Área de trabajo	Población	Femenino	Masculino	Otros	Total
Auditoría	74	60	14		74
Gestión documental	55	38	16	1	55
Liquidación	34	26	8		34
Total	163	124	38	1	163

Nota: *Talento Humano del Instituto de Seguridad Social de la Fuerzas Armadas– Quito, Ecuador
Al tratarse de una población pequeña, se resolvió trabajar sin una muestra, más bien se aplicó los instrumentos técnicos a toda la población.

3.3 Variables de Estudio

3.3.1 Identificación de variables

- **Variables dependientes:** Síndrome de Burnout
- **Variables independientes:** Características sociodemográficas como edad, género, tiempo que tardan desde su domicilio hasta su lugar de trabajo, horas de trabajo por semana y tipo de contrato.

3.3.2 Diagrama de variables

OBJETIVO ESPECÍFICO	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	CATEGORÍAS	INSTRUMENTACIÓN
Establecer la presencia de Burnout dentro del grupo de estudio según características sociodemográficas: edad, sexo, residencia.	Edad	Tiempo de existencia de una persona.	Datos en años de acuerdo con fecha de nacimiento	Cuantitativa continua	20 a 25	Hoja de registro
					De 26 a 30	
					De 31 a 35	
					De 36 a 40	
					Más de 40 años	
	Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una diversificación genética.	En base al sexo que se encuentre registrado	Cualitativo	1 femenino	Hoja de registro
					2 masculino	
					3. otros	
Tiempo que tarda para llegar a la institución	Dimensión física que representa la sucesión de estados por los que pasa la materia.	Tiempo referido por el trabajador	Cuantitativa continua	Menos de 30 minutos	Hoja de registro	
				De 30 a 60 minutos		
				De 1 a 2 Horas		
				Más de 2 horas		
Síndrome de Burnout	Condición de agotamiento emocional, físico y mental grave, la persona siente el cansancio por estrés por múltiples factores asociados a su actividad laboral.	Presencia del desgaste profesional evidenciado en el instrumento utilizado	Cualitativa dicotómica	1 presente	Escala de Maslach	
				2 ausente		
Establecer la relación entre el número de horas de trabajo y Síndrome de Burnout.	Horas de trabajo a la semana.	Jornada ordinaria diurna de 8 horas diarias, 40 horas a la semana	Según la cantidad de horas que tiene la persona de jornada laboral	Cuantitativo continuo	Menos de 40 horas	Hoja de registro
					40 a 50	
					51 a 60	
					61 a 70	
					Más de 70 horas	

Determinar si el tipo de contrato es un factor de riesgo para el Síndrome de Burnout.	Tipo de Contrato	Condición laboral de las personas que puede ser nombramiento; ocasional, y contrato por prestación de servicios sin relación de dependencia.	Según el tipo de contrato laboral del profesional	Cualitativa dicotómica	1 contrato ocasional 2. Nombramiento permanente 3. Servicios profesionales	Hoja de registro
--	------------------	--	---	------------------------	--	------------------

3.4 Criterios de Inclusión y exclusión

3.4.1 Criterios de inclusión

Personal que labora en el Departamento de Prestaciones Hospitalarias dentro de un rango de 20 a 64 años.

3.4.2 Criterios de exclusión

Personal que se encuentre en periodo de vacaciones, con licencia de maternidad, personal que no desee participar en la presente investigación.

3.5 Procedimientos para la recolección de la Información

3.5.1 Fuente de recolección de la información

La fuente de recolección es primaria, se recolectó los datos directamente del sujeto empleando el cuestionario de Maslach.

3.5.2 Instrumentos de recojo de información

Para la recolección de los datos se utilizó la escala de Maslach, un instrumento que valora el entorno laboral, que evalúa el “Síndrome de Burnout”, diseñado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981. (Anexo 1).

3.5.3 Procedimientos y técnicas

Luego de definida la muestra y establecido el número de participantes se aplicó el instrumento por medio de la plataforma Google forms para lo cual se obtuvo la autorización respectiva.

Tomando un espacio de tiempo luego de la jornada laboral se pidió a los participantes ingresar al enlace mediante el cual accedieron a través de sus computadoras al cuestionario compuesto por dos secciones, el primer referente al registro de datos y la otra compuesta por 22 cuestionamientos relacionados con el Síndrome de Burnout.

3.6 Metodología aplicada del Síndrome de Burnout

Para obtener esta distribución, se aplicó la escala de Maslach, designando un valor cuantitativo a las respuestas dadas por los encuestados de acuerdo con la escala siguiente:

Cuadro 3 *escala de Maslach*

Ítem	Valor
Nunca/ Ninguna vez	0
Casi nunca/ Pocas veces al año	1
Algunas veces/ Una vez al mes o menos	2
Regularmente/ Pocas veces al mes	3
Bastantes Veces/ Una vez por semana	4
Casi siempre/ Pocas veces por semana	5
Siempre/ Todos los días	6

Nota: *Uribe (2014) citado en (25)

La escala de la tabla 8 es una representación de la escala de respuesta utilizada en la aplicación de la Maslach Burnout Inventory (MBI), que es una herramienta de medición para evaluar el síndrome de agotamiento laboral. Esta escala se utiliza para registrar la frecuencia con la que una persona experimenta ciertos sentimientos o actitudes relacionadas con su trabajo.

Cada ítem de la escala se presenta con una serie de opciones que indican la frecuencia con la que el individuo experimenta ciertos comportamientos, pensamientos o sentimientos asociados con el agotamiento laboral.

Cuando una persona completa la escala, selecciona el valor que mejor refleja la frecuencia con la que experimenta la situación o sentimiento específico descrito en cada ítem. La puntuación total o subpuntuaciones se suman para obtener una medida cuantitativa del agotamiento laboral en diferentes dimensiones, como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. La interpretación de estas puntuaciones ayuda a comprender el nivel de agotamiento laboral experimentado por el individuo.

Es importante destacar que estas escalas y puntuaciones son utilizadas en el contexto de investigaciones y evaluaciones, y los resultados se interpretan en relación con las normas y patrones establecidos para la escala específica que se esté utilizando, como la Maslach Burnout Inventory (MBI).

Luego, se realizó la sumatoria de los ítems agrupados por componente obteniendo el puntaje, aplicando la siguiente subescala:

Cuadro 4 subescala de maslach 1

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Indicadores de Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 6	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 6	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 6	Menos de 34

Nota: *Uribe (2014) citado en (25)

Finalmente, se cualifica el puntaje obtenido en bajo, medio y alto de acuerdo con la subescala siguiente:

Cuadro 5 subescala de maslach 2

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

Nota: *Uribe (2014) citado en (25)

Bajo estos parámetros, los resultados obtenidos en los componentes del Síndrome de Burnout presentan la siguiente distribución:

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Para la tabulación de los datos se utilizó las herramientas informáticas del paquete Microsoft Word y Excel que con tablas dinámicas permitió estructurar los datos recopilados y organizar la información de acuerdo con las necesidades del estudio.

Para el análisis de la base de datos obtenido, se aplicó herramientas matemáticas y estadísticas para establecer las relaciones y posibles factores de riesgo del Síndrome de Burnout como R estudio que permite el análisis predictivo y la clasificación de datos, simulaciones estadísticas y análisis de resultados en diferentes escenarios, así como para analizar datos y presentar los resultados

de la investigación.

Finalmente, se aplicó la prueba de Chi cuadrado (y en algún caso la prueba exacta de Fisher) para analizar a partir de una tabla de contingencia 2x2 y probar si la variable de fila y la variable de columna son independientes (H_0 : la variable de fila y la variable de columna son independientes). El valor p de las pruebas aportó a obtener el resultado que permitió decidir sobre si se acepta o se rechaza la hipótesis nula.

3.8 Delimitaciones de la Investigación

3.8.1 Delimitación geográfica

El lugar donde se realizó la investigación es el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ubicado en la zona Norte de la ciudad de Quito entre las calles Jorge Drom Y José Villa lengua N37-125.

3.8.2 Sujetos y/u objetos

En el presente estudio participó todo el personal que conforma el Departamento de Prestaciones Hospitalarias.

3.8.3 Delimitación temporal

El presente estudio se realizó a partir de marzo de 2023 con la elaboración del Protocolo de Investigación hasta junio 2024.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas

a) Edad

Tabla 1 edad de los participantes

Edad	n	%
De 20 a 25	1	0,61
De 26 a 30	42	25,77
De 31 a 35	98	60,12
De 36 a 40	16	9,82
Más de 40 años	6	3,68
Total	163	100,00

Nota: * Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

En cuanto a la edad, se concentra mayoritariamente entre 31 y 35 años con el 60% de los participantes.

b) Género

Tabla 2 género de los participantes

Género	n	%
Femenino	124	76,07%
Masculino	38	23,31%
Otros	1	0,61%
Total	163	100,00%

Nota: * Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

En cuanto al género, la distribución se inclina al femenino con el 76%,

c) Horas laborales

La variable considera el número de horas de trabajo diario, tomando como base lo establecido por la normativa laboral de 8 horas diarias, dando una suma de 40 horas a la semana. Se establecen rangos que van desde menos de 40 horas semanales hasta más de 70 horas semanales.

Tabla 3 horas laborales

Horas de trabajo	n	%
De 40 a 50 horas	16	9,82%
De 51 a 60 horas	126	77,30%
De 61 a 70 horas	14	8,59%
Menos de 40 horas	7	4,29%
Total	163	100,00%

Nota: * Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

El 77% de los participantes refieren tener una carga semanal de labores que van entre 51 a 50 horas por semana.

d) Área de trabajo

Tabla 4 área de trabajo

Área de trabajo	n	%
Auditoría	74	45,40%
Gestión documental	55	33,74%
Liquidación	34	20,86%
Total	163	100,00%

Nota: * Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

La participación por área laboral corresponde al 34% en la sección de gestión documental Este procedimiento aplica desde la recepción de trámites remitidos por los Prestadores de Servicios de Salud, hasta la emisión del Informe de Control Documental.

Por otro lado, el 45% de participantes laboran en el área de auditoría encargada de normar el procedimiento para efectuar la pertinencia médica de la facturación de las prestaciones de salud en los servicios: prehospitalario, ambulatorio, odontología, emergencia, hospitalización y diálisis; entregadas a los asegurados con referencia a protocolos y guías de práctica clínica, en base a los criterios de aplicación del Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud y normativa conexas.

Este procedimiento aplica desde la recepción de trámites remitidos por la fase de Gestión Documental hasta la emisión del Informe de Auditoría Médica.

Finalmente, el 21 % de los participantes laboran en la sección de liquidación que es la encargada de verificar que el costo de las prestaciones de servicios de salud, este acorde con la tarifa de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, o con las disposiciones establecidas por el Ministerio de salud Pública del Ecuador. Este procedimiento aplica desde la recepción de trámites remitidos por la fase de Auditoría Médica hasta la emisión de las órdenes de gasto.

e) Relación laboral

Tabla 5 relación laboral

Relación laboral	n	%
Nombramiento	13	7,98%
Ocasional	144	88,34%
Servicios profesionales	6	3,68%
Total	163	100,00%

Nota: *A partir de la hoja de registro aplicado a participantes a través de Google forms

La mayor cantidad de personas que participaron mantienen una relación laboral de contrato por servicios ocasionales, es decir por un tiempo definido.

f) Tiempo de traslado desde el domicilio al lugar de trabajo

Tabla 6 horas de traslado

Tiempo de traslado	n	%
De 1 a 2 Horas	30	18,40%
De 30 a 60 min.	94	57,67%
Más de 2 horas	4	2,45%
Menos de 30 min.	35	21,47%
Total	163	100,00%

Nota: * Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

El 75% de los participantes tardan bastante en llegar a su fuente laboral, más de 30 minutos hasta 2 horas en algunos casos.

4.1.2 Distribución de los componentes del Síndrome de Burnout.

Tabla 7. distribución de los componentes del síndrome de burnout

Componentes SB	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Agotamiento emocional	77	47	39	24	47	29	163	100
Despersonalización	109	67	20	12	34	21	163	100
Realización personal	11	7	11	7	141	87	163	100

Nota: *A partir de la hoja de registro aplicado a participantes a través de Google forms

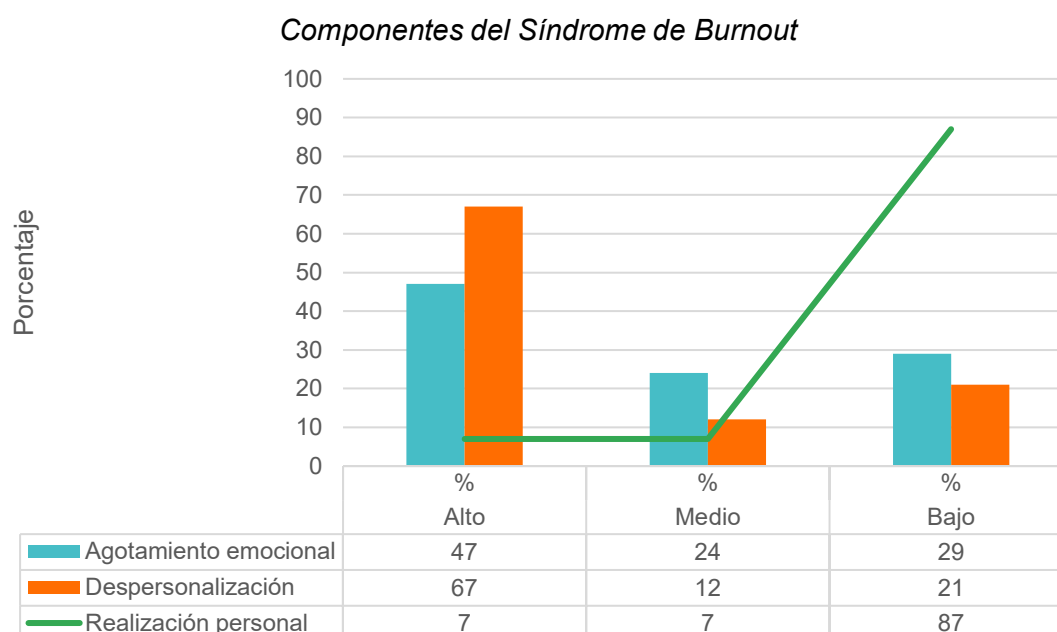


Figura 1 Distribución de los componentes del Síndrome de Burnout

El agotamiento emocional es el componente central del síndrome. Se manifiesta como una sensación de agotamiento profundo, falta de energía y una pérdida de interés o entusiasmo en el trabajo. El 47 % de los participantes en el estudio se ubican en el nivel alto, otro 24 % en el nivel medio y el 29% en el nivel bajo.

En cuanto al componente de despersonalización, los individuos con burnout pueden desarrollar actitudes negativas, cínicas o de indiferencia hacia las personas con las que trabajan o hacia el público al que atienden lo que dificulta las relaciones interpersonales. El 67% de los participantes alcanzó un nivel alto, un 12% un nivel medio y el 21% un nivel bajo.

Con relación a la realización personal que se refiere a la percepción negativa de uno mismo en el ámbito laboral. Los afectados pueden experimentar una sensación de ineficacia o incompetencia, lo que lleva a una disminución de la satisfacción personal y profesional se establecieron los siguientes resultados: el 7% de los participantes en el nivel alto, el 7% en el nivel medio y el 87% en el nivel bajo.

4.1.3 Prevalencia del Síndrome de Burnout

Para calcular la prevalencia del Síndrome de Burnout a través de la Escala de Maslach que consta de tres dimensiones principales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Características de los componentes del Síndrome de Burnout según la Escala de Maslach aplicada.

Tabla 8 características de los tres componentes del síndrome de burnout

Características	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Número de ítems	9	5	8
Puntaje (mín-máx)	(1-50)	(0-20)	(12-43)
Alfa de Cronbach	0,84	0,71	0,75
Mediana	14	2	26
Media	16,82	4,36	26,47
Desviación Estándar	12,17	5,14	8,90
Valores predeterminados	Más de 26	Más de 9	Menos de 34

Se definió como caso con síntomas de burnout al sujeto que presentara valores altos en las dimensiones de AE y DP y bajos en RP, según tres modelos de interpretación encontrados en la literatura: a). Valores predeterminados: AE > 26, DP >9 RP < 34.

Tabla 9. resultados de prevalencia del síndrome de burnout

Componentes	Prevalencia	IC 95%
Agotamiento Emocional	47,24%	(12,98 - 20,66)
Despersonalización	66,87%	(2,75 - 5,99)
Realización personal	86,50%	(23, 66 - 29,28)
AE+D	44,79%	
AE+RP	41,72%	
D+RP	61,35%	
AE+D+RP	39,26%	

De igual manera, se ha identificado participantes que presentan en más de un componente el indicio de Síndrome de Burnout, tal es el caso de que el 44,79% de los participantes presentan un nivel alto en agotamiento emocional y despersonalización, o el caso del 41,72% con un nivel alto en agotamiento emocional y bajo en realización personal. EL 61,35% presenta un nivel alto en despersonalización y bajo en realización personal al mismo tiempo. Finalmente, un 39,26% presentan indicios de Síndrome de Burnout en los tres componentes.

A continuación, se presenta la prevalencia global de Síndrome de Burnout en este estudio considerando los indicios por participante, es decir ausencia o presencia de este síndrome.

Tabla 10 prevalencia global del síndrome de burnout

Presencia	N	%
Presente	150	92%
Ausente	13	8%
TOTAL	163	100%

Nota: *A partir de la hoja de registro aplicado a participantes a través de Google forms

Tomando como criterio los indicios de Síndrome de Burnout en cada componente de acuerdo con los valores determinados en el caso de agotamiento emocional y despersonalización nivel alto, y realización personal el nivel bajo, se tiene que el 92% de los participantes presenten indicios de este Síndrome.

4.2 Resultados analíticos

4.2.1 Aplicación de Odds Radio OR para valorar asociaciones entre factores de exposición y el Síndrome de Burnout

Tabla 11 presencia y ausencia de síndrome de burnout por factor

		Presente		Ausente	
EDAD	20 a 25	1	0,67%	0	0,00%
	26 a 30	39	26,00	3	23,08
	31 a 35	93	62,00	5	38,46
	36 a 40	14	9,33	2	15,38
	Más 40	3	2,00	3	23,08
GÉNERO	Femenino	117	78	7	53,85
	Masculino	33	22	6	46,15
	Otros	0	0	0	0,00%
HORAS DE TRABAJO	Menos de 40 horas	15	10	1	7,69
	De 40 a 50 horas	115	76,67	11	84,62
	De 51 a 60 horas	13	8,67	1	7,69
	De 61 a 70 horas	7	4,67	0	0,00
ÁREA DE TRABAJO	Auditoría	70	46,67	4	30,77
	Gestión documental	51	34,00	4	30,77
	Liquidación	29	19,33	5	38,46
RELACIÓN LABORAL	Nombramiento	12	8,00	1	7,69
	Ocasional	134	89,33	10	76,92
	Servicios profesionales	4	2,67	2	15,38
TIEMPO DE TRASLADO	De 1 a 2 horas	26	17,33	4	30,77
	De 30 a 60 min.	87	58,00	7	53,85
	Más de 2 horas	2	1,33	2	15,38
	Menos de 30 min.	35	23,33	0	0,00

Nota: *Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

Con estos datos se aplicó la la fórmula, si $OR = 1$, significa que las odds del evento son las mismas en ambos grupos y no hay asociación. Si $OR > 1$, indica que las odds del evento son mayores en el primer grupo comparado con el segundo, lo que sugiere una asociación positiva. Si $OR < 1$, indica que las odds del evento son menores en el primer grupo, sugiriendo una asociación negativa.

Tabla 12 asociación entre factores de exposición y la presencia de sba

Variable	Reagrupación		OR	Intervalo de confianza de 95%		p -valor	Prueba exacta de Fisher	Prueba de Chi - cuadrado
	Categoría	Presente		Ausente	Lim inf			
Edad	De 20 a 30	40	3	1,21	0,32	4,63	1.00	-
	Más de 31	110	10					
Género	Femenino	117	7	3,04	0,96	9,66	0.08	-
	Masculino	33	6					
Horas de Trabajo	Hasta 50 horas	130	12	1,85	0,23	14,98	1.00	-
	De 51 a 70 horas	20	1					
Área de Trabajo	Auditoría	70	4	0.51	0.15	1.72	-	0.41
	Gestión documental o Liquidación	80	9					
Relación Laboral	Nombramiento	12	1	0.96	0.11	8.01	1.00	-
	Ocasional o Servicios profesionales	138	12					
Tiempo de Traslado	Hasta 1 hora	122	7	3,73	1,16	11,98	0.03	-
	Más de 1 hora	28	6					

Fuente: *Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

Las personas de 20 a 30 años tienen una probabilidad 1.21 veces mayor de padecer síndrome de Burnout en comparación con las personas mayores de 31 años. Sin embargo, el intervalo de confianza (IC) de 0.32 a 4.63 incluye el 1, lo que sugiere que esta relación no es estadísticamente significativa. Además, el p-valor de 1.00 indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre la edad y el síndrome de Burnout.

Las mujeres tienen una probabilidad 3.04 veces mayor de padecer síndrome de Burnout en comparación con los hombres. Aunque el IC de 0.96 a 9.66 incluye

el 1, lo que sugiere que la relación podría no ser significativa, el p-valor de 0.08 indica una tendencia hacia la significancia. Esto sugiere que podría haber una relación entre el género y el síndrome de Burnout, aunque no es concluyente.

Las personas que trabajan entre 51 y 70 horas tienen una probabilidad 1.85 veces mayor de padecer síndrome de Burnout en comparación con las que trabajan hasta 50 horas. Sin embargo, el IC de 0.23 a 14.98 incluye el 1, indicando que esta relación no es significativa. El p-valor de 1.00 refuerza esta conclusión, mostrando que no hay evidencia suficiente para afirmar una relación entre las horas de trabajo y el síndrome de Burnout.

Las personas que trabajan en auditoría tienen una probabilidad 0.51 veces menor de padecer síndrome de Burnout en comparación con las que trabajan en gestión documental o liquidación. El IC de 0.15 a 1.72 incluye el 1, lo que sugiere que esta relación no es significativa. El p-valor de 1.00 también indica que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula de independencia entre el área de trabajo y el síndrome de Burnout.

Las personas con nombramiento tienen una probabilidad 0.96 veces menor de padecer síndrome de Burnout en comparación con las personas con contratación ocasional o servicios profesionales. El IC de 0.11 a 8.01 incluye el 1, indicando que esta relación no es significativa. El p-valor de 1.00 refuerza esta conclusión, mostrando que no hay evidencia suficiente para afirmar una relación entre el tipo de contratación y el síndrome de Burnout.

Las personas que tardan hasta 1 hora en trasladarse tienen una probabilidad 3.73 veces mayor de padecer síndrome de Burnout en comparación con las que tardan más de 1 hora. El IC de 1.16 a 11.98 no incluye el 1, lo que indica que esta relación es estadísticamente significativa. Esto significa que las personas con traslados más cortos (menos de 1 hora) tienen una probabilidad significativamente mayor de sufrir síndrome de Burnout que aquellas que tardan más de 1 hora, y que esta diferencia es estadísticamente significativa, ya que el intervalo de confianza no incluye el 1; en este sentido, un factor puede ser el alto grado de confianza que la gente asume al estar más cerca del lugar de trabajo y por ende, esta confianza hace que no se tome un tiempo prudente de traslado.

Además, el p-valor de 0.03 refuerza esta conclusión, mostrando una fuerte evidencia de una relación significativa entre el tiempo de traslado y el síndrome de Burnout.

4.2.2 Factores de riesgo para la presencia de Agotamiento Emocional

En la Tabla 15 se considera el análisis del síndrome de Burnout en todas las personas que participaron en la aplicación del instrumento, considerando valores de presencia y ausencia una vez considerados los factores de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. En tanto que en la Tabla 16 se analiza solo los resultados obtenidos en el factor de agotamiento emocional.

De los 6 factores relacionados con el Síndrome de Burnout y catalogados como variables independientes, luego de la obtención del valor p Fisher y tomando como referencia que el valor típico para el umbral de significancia es 0.05, lo que significa que si el valor p calculado es menor que 0.05, se considera que los resultados son estadísticamente significativos y la hipótesis nula se rechaza.

En los resultados de p-valor del componente de agotamiento emocional que se observan en la Tabla 16, la prueba de Fisher arroja un p-valor de 0.000293 en el factor edad, lo que indica una diferencia estadísticamente significativa en la presencia de agotamiento emocional entre los grupos de edad. Específicamente, las personas de 20 a 35 años tienen una mayor tendencia a experimentar agotamiento emocional en comparación con aquellas mayores de 35 años. Esto sugiere que la juventud podría estar relacionada con una mayor vulnerabilidad al agotamiento emocional en este contexto.

Por su parte, en el género con un p-valor de 0.1872 según la prueba de Fisher, no se encuentra una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de agotamiento emocional entre hombres y mujeres. Esto implica que, en esta muestra, el género no parece ser un factor determinante para el desarrollo de agotamiento emocional, y las diferencias observadas podrían ser producto del azar.

En cuanto al factor de horas de trabajo por semanas se obtiene un p-valor de 0.7745 muestra que no existe una relación significativa entre la cantidad de horas

trabajadas por semana y la presencia de agotamiento emocional. Por lo tanto, el número de horas de trabajo semanal no parece influir considerablemente en la aparición de este síndrome.

De igual manera, el análisis con la prueba de Fisher en relación al área de trabajo arroja un p-valor de 0.2511, lo que indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en la presencia de agotamiento emocional según el área de trabajo. Aunque pueden existir diferencias aparentes entre las áreas de auditoría, gestión documental, liquidación y nombramiento, estas no son lo suficientemente significativas para concluir que el área de trabajo es un factor de riesgo.

Tabla 13 factores de riesgo para la presencia de agotamiento emocional

Variable	Categorías	Alto-Medio	Bajo	Valor p Fisher	Valor p Chi Cuadrado
		n (%) (100.0)	n (%) (100.0)		
Edad	De 20 a 35	108 (93%)	33 (70%)	-	0.0003
	Más de 35 años	8 (7%)	14 (30%)		
Género	Femenino	92 (79%)	32 (68%)	-	0.1872
	Masculino	24 (21%)	15 (32%)		
Horas de trabajo por semana	Hasta 50 horas	100 (86%)	42 (89%)	-	0.7745
	Más de 50 horas	16 (14%)	5 (11%)		
Área de trabajo	Auditoría	54 (47%)	20 (43%)	-	0.2511
	Gestión documental	35 (30%)	20 (43%)		
	Liquidación	27 (23%)	7 (15%)		
Relación laboral	Nombramiento	9 (8%)	4 (9%)	1.0000	-
	Ocasional y Servicios profesionales	107 (92%)	43 (91%)		
Tiempo de traslado	Hasta 1 hora	93 (80%)	36 (77%)	-	0.7670
	Más de 1 hora	23 (20%)	11 (23%)		

Fuente: *Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

En el factor de relación laboral no se proporciona un p-valor específico, lo que podría sugerir que las diferencias observadas no son significativas. Mostrando que la relación laboral (ya sea ocasional o en servicios profesionales) no muestra una influencia clara en la presencia de agotamiento emocional en esta muestra.

Por último, la variable tiempo de traslado obtiene un p-valor de 0.767 lo cual

indica que no hay una relación significativa entre el tiempo de traslado al trabajo y la presencia de agotamiento emocional. Es decir, que el tiempo necesario para llegar al trabajo no es un factor determinante en el desarrollo de agotamiento emocional en esta población.

4.2.3 Factores de riesgo para la presencia de Despersonalización

Los resultados de la Tabla 17, que muestran los resultados en el factor de despersonalización, indican que la edad es un factor altamente significativo en la presencia de despersonalización. El p-valor de $1.405e-08$ obtenido mediante la prueba de Fisher sugiere que existe una diferencia notable entre los grupos de edad. Las personas de 20 a 35 años muestran una mayor propensión a experimentar despersonalización en comparación con aquellas mayores de 35 años. Este hallazgo indica que la juventud está fuertemente asociada con un mayor riesgo de despersonalización en esta población.

En cuanto al género, el p-valor de 0.0008748 obtenido mediante la prueba de Chi cuadrado muestra una diferencia significativa en la incidencia de despersonalización entre hombres y mujeres. Los resultados sugieren que las mujeres tienen una mayor tendencia a experimentar despersonalización en comparación con los hombres, lo que indica que el género es un factor de riesgo relevante para este síntoma del síndrome de burnout.

Por otro lado, variables como las horas de trabajo por semana y el área de trabajo no muestran una relación significativa con la presencia de despersonalización. El p-valor de 1.00 para las horas de trabajo y de 0.4032 para el área de trabajo sugieren que estos factores no influyen de manera significativa en el riesgo de despersonalización en esta muestra. Asimismo, la relación laboral y el tiempo de traslado tampoco presentan diferencias significativas, con p-valores de 0.7351 y 0.4446 , respectivamente. Estos resultados indican que, ni el tipo de relación laboral ni el tiempo de traslado al trabajo están asociados con la despersonalización.

Tabla 14 factores de riesgo para la presencia de despersonalización (sb).

Variable	Categorías	Alto-Medio	Bajo	Valor p Fisher	Valor p Chi Cuadrado
		n (%) (100.0)	n (%) (100.0)		
Edad	De 20 a 35	123 (95%)	18 (53%)	1.405e-08	
	Más de 35 años	6 (5%)	16 (47%)		
Género	Femenino	106 (82%)	18 (53%)	-	0.0009
	Masculino	23 (18%)	16 (47%)		
Horas de trabajo por semana	Hasta de 50 horas	112 (87%)	30 (88%)	1.0000	-
	Más de 50 horas	17 (13%)	4 (12%)		
Área de trabajo	Auditoría	62 (48%)	12 (35%)	-	0.4032
	Gestión documental	41 (32%)	14 (41%)		
	Liquidación	26 (20%)	8 (24%)		
Relación laboral	Nombramiento	10 (8%)	3 (9%)	0.7351	-
	Ocasional y Servicios profesionales	119 (92%)	31 (91%)		
Tiempo de traslado	Hasta 1 hora	80 (62%)	18 (53%)	-	0.4446
	Más de 1 hora	49 (38%)	16 (47%)		

Fuente: *Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

4.2.4 Factores de riesgo para la presencia de Realización Personal

Los resultados de las pruebas estadísticas que se muestran en la Tabla 18, indican que; en cuanto a la edad, el p-valor de 0.1839 obtenido con la prueba de Fisher indica que no hay una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de edad en relación con la baja realización personal. Aunque parece que los individuos de 20 a 35 años tienen una mayor tendencia a experimentar baja realización personal, esta diferencia no es suficientemente significativa como para concluir que la edad sea un factor determinante.

Para el género, el p-valor de 0.5066 según la prueba de Chi cuadrado sugiere que no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto a la baja realización personal. Esto implica que el género no es un factor que influya de manera relevante en la percepción de realización personal dentro de esta muestra.

Tabla 15 factores de riesgo para la presencia de realización personal (rp)

Variable	Categorías	Alto-Medio	Bajo	Valor p Fisher	Valor p Chi Cuadrado
		n (%) (100.0)	n (%) (100.0)		
Edad	De 20 a 35	17 (77%)	124 (88%)	0.1839	-
	Más de 35 años	5 (23%)	17 (12%)		
Género	Femenino	15 (68%)	109 (77%)	-	0.5066
	Masculino	7 (32%)	32 (23%)		
Horas de trabajo por semana	Hasta de 50 horas	19 (86%)	123 (87%)	1.0000	-
	Más de 50 horas	3 (14%)	18 (13%)		
Área de trabajo	Auditoría	6 (27%)	68 (48%)	0.0405	-
	Gestión documental	7 (32%)	48 (34%)		
	Liquidación	9 (41%)	25 (18%)		
Relación laboral	Nombramiento	1 (5%)	12 (9%)	1.0000	-
	Ocasional y Servicios profesionales	21 (95%)	129 (91%)		
Tiempo de traslado	Hasta 1 hora	15 (68%)	83 (59%)	-	0.5512
	Más de 1 hora	7 (32%)	58 (41%)		

Fuente: *Cuestionario aplicado a participantes a través de Google forms

La cantidad de horas trabajadas por semana tampoco muestra una relación significativa con la realización personal, como lo indica un p-valor de 1.00 en la prueba de Fisher. Esto sugiere que, independientemente de si los individuos trabajan más o menos de 50 horas por semana, no hay una diferencia significativa en su percepción de realización personal.

Por otro lado, el área de trabajo parece ser una variable con cierta relevancia. El p-valor de 0.0405 sugiere que hay una diferencia significativa en la realización personal entre diferentes áreas de trabajo. Esto indica que la naturaleza del trabajo que desempeñan los individuos podría influir en su percepción de realización personal, siendo esta una variable que merece mayor atención en futuros estudios.

La relación laboral no muestra ninguna significancia estadística en relación con la realización personal, como lo indica un p-valor de 1.00. Esto implica que el tipo de contrato o la estabilidad laboral no tienen un impacto significativo en cómo los individuos perciben su realización personal en el trabajo.

Finalmente, el tiempo de traslado tampoco parece ser un factor significativo, con un p-valor de 0.5512. Esto sugiere que la distancia o el tiempo que los individuos tardan en llegar a su lugar de trabajo no afecta de manera significativa su percepción de realización personal.

4.3 Discusión

En este estudio, se observó que una población de 163 personas evaluadas, 150 presentaron indicios de Síndrome de Burnout. Los indicios se distribuyeron principalmente en la dimensión de realización personal con 87 personas afectadas, seguido por despersonalización con 67 personas y agotamiento emocional con 47 personas. Estos resultados sugieren que el Síndrome de Burnout es un fenómeno presente en la muestra estudiada, y que la dimensión de realización personal es la más afectada.

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas que han señalado que la dimensión de realización personal es una de las áreas más impactadas por el Síndrome de Burnout, como el estudio realizado por (Rendón, M. et-al, 2020) que en relación a los resultados obtenidos para el Síndrome de Burnout observó que el puntaje para agotamiento emocional tiende a ser bajo con una media de 15.32, lo mismo para despersonalización con una media de 5.13 y resultando alto para falta de realización personal con una media de 36.1 (28)

En consecuencia, este estudio coincide con varias investigaciones que han encontrado una relación inversa entre la realización personal y el Burnout. A medida que la realización personal disminuye, los síntomas de Burnout tienden a aumentar. Esto sugiere que una mayor sensación de logro y satisfacción en el trabajo puede actuar como un factor protector contra el desarrollo del Burnout.

Sin embargo, en muchos estudios, la prevalencia de agotamiento y despersonalización es relativamente mayor y que puede ser una característica más prominente en ciertas profesiones, como la salud, la educación y otras que prestan servicios de atención a personas como es el estudio realizado por Torres, F. et-al. (2021), se encontró que “la prevalencia de Síndrome de Burnout fue alta, especialmente en el componente de despersonalización (95%) y agotamiento emocional (47%) y en un menor porcentaje en realización personal

(11%)". (29)

En cuanto a la relación entre los factores de riesgo y el Síndrome de Burnout y en línea con otros estudios que han explorado este Síndrome, los resultados de este estudio sugieren una relación significativa entre ciertos factores de riesgo y la prevalencia del síndrome en la muestra aplicada. Los factores de riesgo identificados, que incluyen la edad, el área de trabajo, el tipo de contratación y el tiempo de desplazamiento al trabajo, parecen estar relacionados con la probabilidad de experimentar Síndrome de Burnout, así como el área de trabajo.

Los resultados de esta investigación concuerdan con estudios anteriores que han encontrado que la edad puede desempeñar un papel significativo en la prevalencia del Síndrome de Burnout. Se observó una mayor proporción de individuos más jóvenes (de 31 a 35 años) en la muestra que reportaron niveles más altos de burnout en comparación con los de mayor edad y principalmente en el componente de despersonalización.

En comparación con el estudio realizado por Granados L. (2017), en la dimensión Despersonalización (D), al analizar la media, para determinar el nivel de despersonalización del burnout en función de la edad, los resultados reportan, "cómo los profesores más jóvenes presentan niveles de Despersonalización mayores, 20-29 años ($M = 1.65$; $DE = .35$), y 30-39 años ($M = 1.65$; $DE = .42$), que los grupos de mayor edad 40-49". (28). Esto puede deberse a la mayor presión laboral y la adaptación a las demandas del trabajo en individuos más jóvenes.

La relación entre el área de trabajo y el tipo de contratación con el Síndrome de Burnout es consistente con estudios previos que sugieren que ciertos tipos de trabajos y condiciones laborales pueden aumentar el riesgo de burnout. En esta investigación señala que ciertas áreas de trabajo, como la auditoría están asociadas con una mayor prevalencia del síndrome que la auditoría y el área de liquidación.

Los resultados indican que las personas que experimentan largos tiempos de viaje para llegar a su lugar de trabajo pueden enfrentar mayores niveles de estrés y agotamiento, lo que contribuye a la manifestación del síndrome, sin embargo,

en este estudio, el tiempo de traslado de 30 a 60 minutos tiene una mayor probabilidad de indicios del Síndrome de Burnout en relación con aquellas que tardan entre una y dos horas para llegar al lugar de trabajo, esto puede ser por efecto de tener mayor espacio de tiempo que le permite desarrollar otras actividades mientras llegan a su lugar de trabajo como la lectura o actividades de ocio durante el trayecto.

El Síndrome de Burnout es un trastorno relacionado con el estrés crónico en el lugar de trabajo que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. La despersonalización es uno de los componentes clave del Síndrome de Burnout, y se refiere a la actitud negativa, cínica o insensible hacia las personas con las que se interactúa en el entorno laboral.

La edad, las horas de trabajo y el área de trabajo, que se han presentado como factores relacionados con el Síndrome de Burnout y por ende al bajo rendimiento laboral influyen en mayor porcentaje en el componente de despersonalización.

La edad puede ser un factor relevante en el desarrollo del Síndrome de Burnout, por ejemplo, aquellos trabajadores más jóvenes pueden enfrentar de mejor manera las presiones relacionadas con la adaptación a un nuevo entorno laboral. Por otro lado, los trabajadores de mediana edad enfrentan con mejores probabilidades de gestionar sus afectaciones bajo las responsabilidades familiares y profesionales simultáneamente. En cuanto a las personas mayores pueden experimentar estrés ya que pueden verse incómodos frente a las actualizaciones de la tecnología y los conocimientos que día a día van siendo más cambiantes.

Por otro lado, las largas horas de trabajo y la falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal son factores de riesgo significativos para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Trabajar horas excesivas puede llevar a la fatiga, la falta de tiempo para el autocuidado y la desconexión de las actividades fuera del trabajo. Esto puede contribuir a la despersonalización, ya que los trabajadores pueden sentirse abrumados y distantes emocionalmente de sus colegas y clientes.

En cuanto a las áreas de trabajo, el tipo de trabajo y el entorno laboral también influyen en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Profesiones que implican una interacción constante con personas, como la atención médica, la enseñanza o el servicio al cliente, pueden aumentar el riesgo de despersonalización debido a la carga emocional y la demanda de empatía constante. Las situaciones en las que los trabajadores sienten que no pueden hacer una diferencia significativa o que no son valorados pueden contribuir a actitudes negativas hacia los demás.

Es importante señalar que estos factores demográficos no operan de manera aislada, sino que interactúan entre sí y con otros factores contextuales para influir en el desarrollo del Síndrome de Burnout. La prevención y la gestión del burnout involucran medidas organizacionales, individuales y de políticas que aborden estas complejas interacciones y promuevan un entorno de trabajo saludable y equilibrado.

Varios estudios previos han abordado la relación entre los factores de riesgo y el Síndrome de Burnout, en el caso de este estudio cabe recalcar que, de acuerdo con la prevalencia encontrada en las tres dimensiones evaluadas y su correlación con el tipo de relación laboral, la ocasional con un promedio del 87% está presente en las personas que tienen mayor riesgo de tener Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Este estudio proporciona una visión sobre la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en la población estudiada.

- La prevalencia del Síndrome de Burnout dentro del personal del Departamento de Prestaciones Hospitalarias del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas se puede determinar que el 47,24% presenta un alto nivel en Agotamiento Emocional; 66,87% en el nivel alto en Despersonalización y el 86,50% en el nivel bajo en Realización personal. En conclusión, el 92% de los participantes en el estudio presentan Síndrome de Burnout al menos en un componente.
- Dentro de los factores de riesgo en el componente de despersonalización, el género aumenta el riesgo de Síndrome de Burnout de acuerdo con el estudio realizado, el 82% recae los indicios de este síndrome en el género femenino.
- Dentro del componente de Realización Personal, el factor relacionado con el área de trabajo específicamente el de auditoría con el 48% y p Fisher de 0,04051 se relaciona con indicios de Síndrome de Burnout.
- El tipo de relación laboral por contratación de tipo ocasional está presente como un factor de riesgo en los tres componentes evaluados en el Síndrome de Burnout y que fueron identificados con niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización y bajo en realización personal.
- Si bien el tiempo de traslado al lugar de trabajo no está dentro del nivel considerado de riesgo para el Síndrome de Burnout (0,091), la probabilidad de este síndrome recae más en el personal que tarda entre 30 a 60 min para llegar a su lugar de trabajo en el componente de Realización Personal.
- La relación entre el número de horas de trabajo y la presencia de Síndrome de Burnout es directamente proporcional, esto significa a mayor

cantidad de horas laborales por semana mayor la probabilidad de tener este Síndrome, así en el estudio realizado, el 91,27% de personas que trabajan de 40 a 50% presentan indicios de Síndrome de Burnout, el 92,86% que trabaja de 51 a 60 horas presentan esta enfermedad y el 100% los que trabajan de 60 a 70 horas.

- El personal del Departamento de Prestaciones Hospitalarias de la Institución en estudio presenta que el 94,59% del personal que trabaja en la sección de auditoría es el más propenso a presentar Síndrome de Burnout, seguido del personal de gestión documental con el 92,73%. El personal de liquidación presenta el 85,29%

5.2 Recomendaciones

- Los hallazgos encontrados en el presente estudio tienen importantes implicaciones para la gestión de la salud laboral y la prevención del Síndrome de Burnout. Los empleadores podrían considerar la implementación de medidas de apoyo, como programas de manejo del estrés y flexibilidad en los horarios de trabajo, especialmente para aquellos empleados que enfrentan factores de riesgo significativos.
- Es importante tener en cuenta que el enfoque en una población específica puede limitar la generalización de los resultados a otras profesiones o contextos. Futuras investigaciones podrían considerar una muestra más grande y diversa, así como la inclusión de otras variables relevantes, como el apoyo social y las estrategias de afrontamiento.
- Considerar los factores de riesgo del presente estudio para el levantamiento de un proyecto integral que conlleve acciones específicas para subsanar o al menos detener los efectos de los factores identificados y mejorar el ambiente laboral y el entorno de trabajo.

Aspectos éticos de la Investigación

No se revelarán los datos de los participantes, se mantendrá la confidencialidad de las encuestas aplicadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espinoza de los Monteros I, Gómez K, Carrillo R. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012; 28(6): p. 579- 584. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>
2. Celis A, Gutiérrez G, Moreno S, Farías F, Suárez J. Síndrome de burnout. *Arch Neurocién.* 2006; 11(4): p. 305-309. <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
3. Organización Médica Colegial de España. Médicosypacientes.com La OMS reconoce como enfermedad el burnout o “síndrome de estar quemado”. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 12. Available from: <https://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>.
4. Ministerio del Trabajo. Guía para la implementación del programa de prevención de riesgos psicosociales. 2018. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-IMPLEMENTACI%C3%93N-DEL-PROGRAMA-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051>
5. Vera O. El Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud por la pandemia del COVID-19. *Revista Médica la Paz.* 2022 Diciembre; 28(2). <http://scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n2/1726-8958-rmcmlp-28-02-66.pdf>
6. Rodríguez J, Guevara A, Viramontes E. Síndrome de burnout en docentes. *IE REVISTA DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA DE LA REDIECH.* 2017; 8(14): p. 45-67. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v8n14/2448-8550-ierediech-8-14-45.pdf>
7. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Revista de Comunicación Vivat Academia.* 2010; XIII(112): p. 42-80. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
8. Morales L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición virtual.* 2015; 32(1): p. 1-9. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2>

53/art14v32n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

9. Olivares V. Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout. *Ciencia y Trabajo*. 2017; 19(58): p. 59-63. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>
10. Marrau C. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*. 2004; II(10). <https://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>
11. Apiquian A. El Síndrome de Burnout en las empresas. In Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de las Universidades Red Anáhuac Mérida.; 2007; Yucatán. <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf>
12. Miravalle J. Síndrome de Burnout. [Online].; s.f. [cited 2023 Junio 15]. Available from: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Caracteristicas.html>.
13. Martínez A. EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. *Vivat Academia*. 2010 Septiembre;(112). <https://doi.org/https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
14. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*. 2021;(70): p. 110 -120. <https://doi.org/https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>
15. Maslach C, Leiter M. Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2): p. 103 - 111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
16. Olivares V, Gil-Monte P. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia y Trabajo*. 2009; 11(33): p. 160-167. https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf
17. Rotenstein LS, Torre M, Ramos M, Rosales R, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of Burnout Among Physicians: A Systematic Review. *JAMA*.

2018; 320(11): p. 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.
PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS). Burn-out un "fenómeno ocupacional": Clasificación Internacional de Enfermedades. [Online].; 2019 [cited 2023 Junio 21. Available from: https://www-who-int.translate.google.com/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=sc.
- 1 Rivera A, Ortiz R, Miranda M, Navarrete P. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*. 2019; 8(2): p. 1-7. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>
- 2 Bianchi R, Schonfeld I, Laurent E. Burnout–depression overlap: A review. *Clinical Psychology Review*. 2015 MArzo; 36: p. 28-41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>
- 2 J. AJOAPDyR. Síndrome de << quemazón >> (burnout) en médicos familiares y asistentes médicos [Burnout syndrome in family doctors and physician assistants]. *Aten Primaria*. 2006; 38(8): p. 467-468. <https://doi.org/10.1157/13094806>. PMID: 17194376; PMCID: PMC7668979
- 2 Membrive M, Velando A, Pradas L, Gómez J, Romero J. Prevalencia, niveles y factores relacionados del burnout en enfermeras gestoras: un estudio transversal multicéntrico. *Nurcing Management*. 2022. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.13575>
- 2 Jiménez E, Caicedo S, Joven R, Pulido J. Factores de riesgo psicosocial y síndrome de burnout en trabajadores de una empresa dedicada a la recreación y el entretenimiento educativo infantil en Bogotá D.C. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2015; 47(1): p. 47-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343839277007.pdf>
- 2 Maslach, C, Schaufeli W, Leiter M. Desgaste profesional.. *Revisión Anual de Psicología*. 2001; 52: p. 397-422. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

- 2 Bianchini M. El Síndrome del Burnout en personal profesional de la salud.
5. Med. leg. Costa Rica. 1997; 13(12): p. 189-192.
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en
- 2 Agugüña S, Villarroel J. Síndrome de Burnout en personal de salud de
6. atención primaria en el Centro de Salud Tipo C Quero. Dom. Cien., ISSN:
2477-8818. 2020 Noviembre; 6(4): p. 322-338. [https://doi.org/
http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1660](https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1660)
- 2 Torres E, Sahili L, Gutiérrez V. ANÁLISIS DEL BURNOUT Y SUS ESCALAS
7. DE MEDICIÓN. PRAXIS INVESTIGATIVA REDIE. 2019 Junio 20; XI(20).
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6951593.pdf>
- 2 Rendón M, Peralta S, Hernández E, Hernández R, Vargas M, Favela M.
8. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado
crítico y de hospitalización. Enfermería Global. 2020 Julio;(59): p. 493-506.
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- 2 Torres F, Irigoyen V, Moreno A, Ruilova E, Casares J. Síndrome de Burnout
9. en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de
pandemia. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna.
2021; VIII(1): p. 126-136.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- 3 Granados L, Sanmartín R, Lagos SM, G. N, Urrea M, Hernández M. MJ
0. DIFERENCIAS EN BURNOUT SEGÚN SEXO Y EDAD EN PROFESORADO
NO UNIVERSITARIO. International Journal of Developmental and
Educational Psychology. 2017; II(1): p. 329-335.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349853220034>
- 3 Castillo Esquivel D, Bravo Ramírez M, Esquivel Grados J, Esquivel Grados
1. M, Salgado Montenegro F. Síndrome de Burnout y compromiso
organizacional en un hospital público–Perú. Ciencia Latina Revista
Multidisciplinar. 2022; 6(6): p. 8256-8271.
https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3995
- 3 López Palomar M, García Cueva S, Pando Moreno M. Factores de Riesgo

2. Psicosocial y Burnout en Población Económicamente Activa de Lima, Perú. *Ciencia y trabajo*. 2014; 16(51): p. 164-169. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n51/art07.pdf>
- 3 Gil Monte P, Salanova M, Aragón José , Schaufeli W. Jornada: El Síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales. Grupo de Investigación WoNT; s.f. http://www.want.uji.es/wp-content/uploads/2017/10/2006_Salanova-Medida-y-evaluaci%C3%B3n-del-burnout.pdf
- 3 García Y, Rivera MdJ, González J. Somatización del burnout en alumnos del centro universitario de los altos que estudian en modalidad presencial y que trabajan. In XI Congreso Nacional de Investigación Educativa / 16. Sujetos de la Educación / Ponencia; 2011; Guadalajara. https://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_16/2498.pdf
- 3 Pértega Díaz S, Pita Fernández S. Asociación de variables cualitativas: El test exacto de Fisher y el test de McNemar. *Cadernos de atención primaria*. 2004; 11.

ANEXO

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. Consentimiento

Se me ha solicitado dar mi consentimiento para que (yo) participe en el estudio de investigación intitulado (SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS FUERZAS ARMADAS, QUITO, ECUADOR). El estudio de investigación incluirá: (recolección de datos, muestras, etc.). Yo he leído la información anterior previamente, de la cual tengo una copia. He tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la información y cada pregunta que yo he hecho ha sido respondida para mi satisfacción. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación (de mi hijo, hija o representado). Yo (consiento voluntariamente participar; autorizo voluntariamente que mi hijo, hija o representado participe) en esta investigación.

Firma del participante

Fecha

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Firma del investigador

Fecha

2. Declaración del investigador o persona que toma el consentimiento

Yo he leído verazmente la hoja de información del potencial participante y usando lo mejor de mi habilidad me aseguré de que la persona comprenda que se hará lo siguiente:

1. Encuestas
2. Cuestionarios sobre datos sociales, económicos, médicos, etc.
3. Toma de muestras (especificar cuáles y cómo se lo hará).
4. Detallar cualquier tipo de protocolo adicional que se vaya a aplicar.

Yo confirmo que al participante se le dio la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y todas las preguntas hechas han sido respondidas correctamente y aplicando lo mejor de mi habilidad. Yo confirmo que el participante no ha sido obligado a dar su consentimiento. El consentimiento ha sido dado libre y voluntariamente.

Una copia de este formulario de consentimiento informado se le ha entregado al participante y al padre, madre o representante del participante (nombre).

Nombre del investigador que obtiene el consentimiento:

Firma del investigador

Fecha

Anexo 2. HOJA DE RESGISTRO

NOMBRES Y APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ - CIUDAD. _____

PROVINCIA _____ - PAIS _____

N° CEDULA _____

ESTADO CIVIL: (marcar con una cruz)

SOLTERO ___ - CASADO ___ ___/___/___ - VIUDO ___ ___/___/___ -

SEPARADO / DIVORCIADO ___ OTRO (aclarar) _____

DOMICILIO:

CALLE PRINCIPAL _____ CALLE SESUNDARIA

_____ N° DE CASA/ LOTE _____

REFERENCIA _____

TELÉFONO N° _____ DIRECCION DE E-MAIL: _____

TIEMPO QUE DEMORA EN LLEGAR A SU LUGAR DE TRABAJO:

HORA QUE SALE DE SU DOMICILIO: _____

HORA DE INGRESO AL INSTITUTO: _____

Anexo 3. ESCALA DE MASLACH

Ítem	Valor
Nunca/ Ninguna vez	0
Casi nunca/ Pocas veces al año	1
Algunas veces/ Una vez al mes o menos	2
Regularmente/ Pocas veces al mes	3
Bastantes Veces/ Una vez por semana	4
Casi siempre/ Pocas veces por semana	5
Siempre/ Todos los días	6

Subescala	Código	Ítems	Número de ítems	Puntaje por ítem	Puntaje por subescala	Índices de Burnout
Agotamiento emocional	EE	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	De 0 a 6	De 0 a 6	Más de 26
Despersonalización	DP	5,10,11,15,22	5	De 0 a 6	De 0 a 6	Más de 9
Realización personal	PA	4,7,9,12,17,18,19,21	8	De 0 a 6	De 0 a 6	Menos de 34

Subescala	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	De 0 a 18	De 19 a 26	De 27 a 54 (*)
Despersonalización	De 0 a 5	De 6 a 9	De 10 a 30 (*)
Realización personal	De 0 a 33 (*)	De 34 a 39	De 40 a 56

(*) Síntomas del Síndrome de Burnout

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI HSS)

Edad: ----- Sexo/Género: -----

Área de trabajo: -----

Tiempo de trabajo: -----

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

0 = Nunca/ Ninguna vez

1 = Casi nunca/ Pocas veces al año

2 = Algunas veces/ Una vez al mes o menos

3 = Regularmente/ Pocas veces al mes

4 = Bastantes Veces/ Una vez por semana

5 = Casi siempre/ Pocas veces por semana

6 = Siempre/ Todos los días

		Nunca/ Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas veces/ Una vez al mes o menos	Regularmente/ Pocas veces al mes	Bastantes Veces/ Una vez por semana	Casi siempre/ Pocas veces por semana	Siempre/ Todos los días
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado pro mi trabajo							
2	Me siento cansado al final de la jornada laboral							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mi							
7	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo							
10	Me he vuelto insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy energético							
13	Me siento frustrado por mi trabajo							
14	Siento que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que ocurre a alguna persona a las que doy servicio							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo							
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma							
22	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas							

