



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA DE ENSAYO:

**Análisis del Síndrome De Burnout en el personal de salud de un
hospital de tercer nivel de la ciudad de Guayaquil**

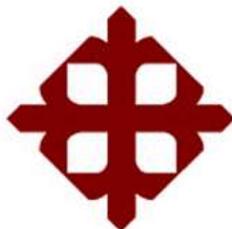
AUTOR:

Burgos Riquero Lenin Xavier

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster En Gerencia En Servicios De La Salud**

Guayaquil, Ecuador

2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Doctor Lenin Xavier Burgos Riquero**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

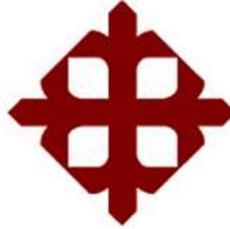
REVISOR

Ing. Ángel Castro Peñarreta, MBA

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 04 días del mes de julio del año 2023



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Lenin Xavier Burgos Riquero**

DECLARO QUE:

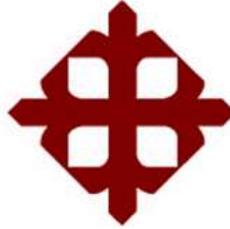
El ensayo “**Análisis del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de tercer nivel de la ciudad de guayaquil**” previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del ensayo del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 04 días del mes de julio del año 2023

EL AUTOR

Lenin Xavier Burgos Riquero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

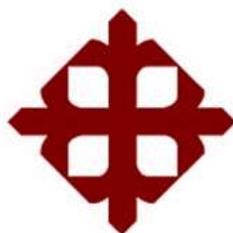
Yo, **Lenin Xavier Burgos Riquero**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Ensayo** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de tercer nivel de la ciudad de guayaquil**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de julio del año 2023

EL AUTOR

Lenin Xavier Burgos Riquero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE URKUND

secure.orkund.com/old/view/158795315-613693-565817#q1bKLVayjY00jG31LG0jNVRKs5Mz8tMy0xOzEfrCVbly0DMwNDE0szQ1MjB3Njc3NiU0MasFAA==

URKUND

Documento: [Burgos Lenin Revisión Integral ACP.docx \(D166040139\)](#)

Presentado: 2023-05-05 14:52 (-05:00)

Presentado por: lenin.burgos@cu.ucsg.edu.ec

Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje: Fwd: Entrega de trabajo de titulación. [Mostrar el mensaje completo](#)

2% de estas 11 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	FUNIBER / D158433623
	http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109651/TESIS-BURNOUT-Y-AFRONTAMIE...
	http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/html/
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

100% #1 Activo Fuente externa: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109651/TESIS-BURNOUT-Y-AF...> 100%

El síndrome de Burnout. El síndrome de burnout fue descrito por primera vez

en 1974. Su definición clásica es formulada en 1993 por Maslach, como un síndrome psicológico que surge como una respuesta a la interacción continua con factores estresantes y crónicos en el ambiente laboral, relacionado con la

hiperactivación del sistema simpático sin resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona,

determinando así un agotamiento físico y mental que tiene relación directa con las actividades del trabajo (Terrones et al., 2016; Lovo, 2021). Por su parte,

la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) lo define como el síndrome del trabajador quemado

y lo caracteriza por un desgaste físico del profesional, independientemente de su rama de trabajo. 1.1.1 Etiología del síndrome de burnout. En términos médicos, la etiología se trata de una parte de la patología encargada de monitorear el estudio del porqué se producen las lesiones, ya sea estudiando los factores, noias o agentes etiológicos (Herrero, 2012). La etiología sobre este síndrome verifica su desarrollo por el estrés prolongado, generado por el trabajo y puede constituirse en varios niveles, llegando a ser muy peligrosos los estresores crónicos (Jostein et al., 2019; Lovo, 2021). Diagnosticarlo requiere de un especialista, que puede ser médico o parte del departamento de salud ocupacional. Es el encargado de realizar un test a los

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por brindarme la oportunidad de realizar mi trabajo de titulación. Agradezco a mis profesores y tutores por su invaluable guía y conocimientos compartidos a lo largo de este proceso. Su dedicación y compromiso han sido fundamentales en mi formación académica.

También deseo agradecer a mis compañeros de estudio por su apoyo constante y por ser una fuente de inspiración mutua. Su colaboración y trabajo en equipo han enriquecido mi experiencia y han contribuido al éxito de mi trabajo de investigación.

No puedo dejar de reconocer el apoyo del personal de apoyo de la universidad. Su disposición y asistencia han sido de gran ayuda para la realización de mi tesis, desde los recursos bibliográficos hasta los servicios administrativos.

Su colaboración y acceso a los recursos necesarios han sido fundamentales para el desarrollo de mi investigación.

A todas estas personas e instituciones, mi más sincero agradecimiento por su apoyo incondicional, su confianza y por ser parte fundamental de este logro académico.

Lenin Xavier Burgos Riquero

DEDICATORIA

A Dios, quien ha sido mi guía constante en este camino, brindándome fortaleza y dirección en los momentos de mayor dificultad. Tu amor inagotable me ha dado la confianza para seguir adelante.

A mis padres, cuyo amor, apoyo y sacrificio han sido mi mayor inspiración. Gracias por creer en mí y por alentarme a perseguir mis sueños. Su constante aliento ha sido el motor que me ha impulsado a superar todos los obstáculos.

A mis hijos, quienes han sido mi razón de ser y mi mayor motivación. A través de sus ojos he encontrado la determinación para no rendirme y seguir adelante. Mi deseo es que mi perseverancia les inspire a alcanzar todas sus metas en la vida.

A mí mismo, por no rendirme cuando las adversidades parecían abrumadoras. Gracias por encontrar la fuerza interna para levantarme, por recordarme que soy capaz y que tengo el poder de superar cualquier obstáculo que se presente en mi camino y cumplir mis metas.

Esta tesis está dedicada a todos ustedes, mis pilares, mis guías y mis mayores apoyos. Gracias por estar a mi lado, por creer en mí y por enseñarme que no hay límites cuando se tiene determinación y amor incondicional. Este logro es el resultado de nuestro trabajo en equipo y la prueba de que juntos podemos superar cualquier desafío que se presente en nuestra vida.

Lenin Xavier Burgos Riquero

ANÁLISIS DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL

Resumen

El presente estudio tiene la finalidad de verificar el nivel de *burnout* que existe entre los médicos que trabajan en un hospital de tercer nivel, de la ciudad de Guayaquil. Con esto, se plantea el objetivo de desarrollar una estadística basada en la incidencia del síndrome, así como también se da respuesta a su impacto, mediante un diseño de medidas de prevención y control para la disminución del síndrome de quemado. Para conseguir estos objetivos, se trabaja con una metodología cuantitativa, mediante la recolección y análisis de datos numéricos que se han obtenido a través del *test* aplicado al personal de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil, cuya muestra es de 123 médicos. Así, con un modelo de estudio observacional, de corte transversal y analítico donde se consideran los factores asociados como el sexo, la edad, los años de experiencia de la muestra, se aplica el instrumento de inventario de *burnout* de *MASLACH* (MBI). Los resultados indican que existe *burnout* en áreas como el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), con el cálculo de una muestra con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 0,05%, basados en una prevalencia global de la enfermedad.

Palabras clave: Síndrome de *burnout*, médicos, cansancio emocional, despersonalización, realización personal

Abstract

The purpose of this study is to verify the level of burnout that exists among doctors who work in a third-level hospital in the city of Guayaquil. With this, the objective of developing statistics based on the incidence of the syndrome is proposed, as well as responding to its impact, through the design of prevention and control measures to reduce burnout syndrome. To achieve these objectives, we work with a quantitative methodology, through the collection and analysis of numerical data that have been obtained through the test applied to the health personnel of a hospital in the city of Guayaquil, whose sample is 123 doctors. Thus, with an observational, cross-sectional and analytical study model where associated factors such as sex, age, years of experience of the sample are considered, the MASLACH burnout inventory instrument (MBI) is applied. The results indicate that there is burnout in areas such as emotional exhaustion (CE), depersonalization (DP) and personal fulfillment (PR), with the calculation of a sample with a confidence level of 95% and a precision of 0.05%, based on a global prevalence of the disease.

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

Introducción

Entre los profesionales sanitarios el estrés laboral se ha convertido a lo largo de los años en un problema de salud, alcanzando incluso niveles epidémicos según se refleja en ciertos estudios. Esta prevalencia incluso supera el 40% del total de los trabajadores, con afectación directa a la economía mundial y local; ya que el costo de sustitución de un profesional de salud en su puesto de trabajo es hasta de dos a tres veces su salario anual (Rodrigues et al., 2018).

Girón et al. (2021) indica que el *burnout* en América latina va desde 4.1.% hasta el 100% del personal médico, donde se registran niveles superiores al 50% en la subcategoría de la realización personal. Por su parte, Acosta et al. (2019) encuentra alarmante los niveles de agotamiento emocional, que se van agravando con otras variables como la procedencia, los años de residencia y el grado de vulnerabilidad de los médicos que han formado parte de su muestra. En Ecuador, Vinuesa et al. (2020) analizan al personal de la salud y concluyen que, en un 90%, padecen de un moderado o severo síndrome de *burnout* asociados a su género, edad y la situación.

Estas situaciones de agotamiento e irritabilidad dentro del entorno laboral se relacionan directamente con el desarrollo de problemas psiquiátricos; especialmente con el síndrome de *burnout* en todas sus dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución personal de logros, teniendo consecuencias potencialmente graves para los profesionales, los pacientes y las instituciones de salud. Estas consecuencias están relacionadas con el riesgo de errores médicos, depresión y efectos adversos en la seguridad y satisfacción del paciente por las prácticas de atención no óptimas desarrolladas por el personal de salud que sufre este síndrome. Además, el agotamiento, en estos niveles, influye en la capacidad de diagnóstico, de establecer una relación, así como de trabajar bajo presión (Lovo, 2021).

Dados los altos niveles de padecimiento de este síndrome, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que el *burnout* fue ingresado en enero de 2022 a su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), en la que se incluye a este

padecimiento como una enfermedad laboral, pasando a ser considerado de esta manera por todos los países miembros de la organización (Torres, 2022).

Por lo anteriormente expuesto, Lovo (2021) considera que el síndrome de *Burnout* es un problema moderno que debe ser prevenido y, en caso de padecerlo, tratado desde los más altos estándares de la ética, la medicina y el departamento de salud ocupacional. En este sentido, se justifica la realización de la presente investigación en un hospital de especialidades de la ciudad de Guayaquil, en el cual laboran alrededor de 160 médicos residentes entre los horarios rotativos de guardia (24 horas) y asistencial (8 horas), donde se evidencia un gran porcentaje de profesionales que sufren síndrome de *burnout*, teniendo un crecimiento exponencial posterior a la pandemia por COVID -19, por lo que resulta indispensable desarrollar una estadística basada en la incidencia del síndrome de *burnout* en esta casa de salud, e implementar medidas de prevención y control para la disminución de este problema.

El presente trabajo de titulación se compone de varios segmentos que buscan complementar una visión holística del tema tratado, pues así, la introducción busca incorporar al lector a los elementos más básicos del tema tratado; el marco conceptual desarrolla conceptos para comprender en mejores condiciones el síndrome de *burnout*; la metodología define los parámetros en que se desarrollara el proyecto investigativo, teniendo en cuenta el trayecto trazado para la consecución de los objetivos mediatos, esto se verá reflejado en los resultados obtenidos en la presente investigación; Por último, pero no menos importante las conclusiones y recomendación expondrán en síntesis las tesis planteadas en la investigación; adicionalmente se formularan un conjunto de observaciones que buscan dar una solución al planteamiento del problema.

Marco Conceptual

1.1 El síndrome de Burnout

El síndrome de *burnout* fue descrito por primera vez en 1974. Su definición clásica es formulada en 1993 por Maslach, como un síndrome psicológico que surge como una respuesta a la interacción continua con factores estresantes y crónicos en el ambiente laboral, relacionado con la hiperactivación del sistema simpático sin

resolución, que a la larga sobrepasa la capacidad de la contención fisiológica de la persona, determinando así un agotamiento físico y mental que tiene relación directa con las actividades del trabajo (Terrones et al., 2016; Lovo, 2021).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) lo define como el síndrome del trabajador quemado y lo caracteriza por un desgaste físico del profesional, independientemente de su rama de trabajo.

1.1.1 Etiología del síndrome de burnout

En términos médicos, la etiología se trata de una parte de la patología encargada de monitorear el estudio del porqué se producen las lesiones, ya sea estudiando los factores, noxas o agentes etiológicos (Herrero, 2012). La etiología sobre este síndrome verifica su desarrollo por el estrés prolongado, generado por el trabajo y puede constituirse en varios niveles, llegando a ser muy peligrosos los estresores crónicos (Rotstein et al., 2019; Lovo, 2021).

Diagnosticarlo requiere de un especialista, que puede ser médico o parte del departamento de salud ocupacional. Es él el encargado de realizar un *test* a los pacientes a tratar, en donde se indaga en temas personales como si alguien del entorno le ha pedido que trabaje menos, si tiene algún conflicto laboral, si se siente insuficiente como persona, entre otros (Thomaé et al., 2006).

1.1.2 Patología y consecuencias del síndrome de Burnout

El término patología es usado comúnmente para abarcar las alteraciones provocadas por los objetos de estudio en las diferentes áreas o disciplinas técnicas y científicas (Drut, s.f.). La patología relacionada con el síndrome de *Burnout* se puede generar en una o más subescalas del MBI y puede ser objeto de consecuencias en los múltiples profesionales, afectando así no solo al trabajador, sino, a toda la organización en la que el profesional desempeña su actividad (Rodríguez et al., 2021). Las consecuencias del síndrome van desde el aumento del absentismo laboral, infarto cerebral, desmotivación, problemas respiratorios, nerviosismo, abuso de drogas y alcohol, entre otros. Sin embargo, también es la antesala de otras

patologías a nivel psíquico y emocional, como insuficiencias en el autocontrol y carencias en las diferentes áreas laborales de trabajo preventivo que esté relacionado con este síndrome (Rodríguez, 2020).

1.1.3 Tratamiento para el síndrome de Burnout

Los principales enfoques para su tratamiento se basan según la gravedad del síndrome. Según Hillevet y Martwitz (2006, como se citó en Carrillo et al., 20112), si esta patología es leve, su tratamiento de recuperación sería incitarlo a que haya cambios en su estilo de vida, pero los autores consideran que los mejores métodos se basan en aliviar el estrés, relajación y práctica de algún deporte, regresar de vuelta a la realidad dejando de lado la idealización de la perfección laboral. Sin embargo, si la aparición del síndrome de burnout es muy grave, las intervenciones psicoterapéuticas más frecuentemente recomendadas son los antidepresivos, y estos actúan mejor si se los combina con sesiones de psicoterapia. Además, los autores plantean que la principal acción es promover la salud en el trabajo y, asimismo, la implantación de modelos de tiempo de trabajo, con prácticas de sesiones de relajación laboral, tales como períodos de descanso vacacional, espacios de diálogo y actividades recreativas en las que impulsen las fortalezas del personal.

Como puede verse, afortunadamente, existe tratamiento para aliviar este síndrome. Oliveros (2016) propone para ello, el separar de los pacientes la actividad laboral declarándolos incapacitados temporalmente. Asimismo, también menciona la aplicación de antidepresivos, generalmente dopaminérgicos, y por último una psicoterapia cognitivo- conductual. En todo caso, más allá de los niveles de burnout que una persona pueda llegar a tener, ciertamente, es importante hacer frente al síndrome de burnout a través de reestructuraciones cognitivas, las cuales puedan combatir los pensamientos que generen situaciones aversivas, y que ayuden a proporcionar a las personas planes estratégicos de afrontamiento efectivos para conseguir superar esa situación.

1.2 Marco legal que ampara a los trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud se ven amparados desde la Constitución de la República de Ecuador (Constitución de la República del Ecuador 2008), donde en su Art. 3, 11 y 32 se dictamina que la salud es un derecho por lo cual habrá garantía en el goce de derechos para todos los ciudadanos, en igualdad de condiciones y sin discriminación alguna.

Así también, de manera más específica, los médicos, personal de enfermería y de la salud en general, también tienen respaldo legal desde la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (2022) expresa en su Art. 18 lo referente a la jornada especial donde se indica que los profesionales de la salud que desempeñen sus actividades en ambientes donde exista alto riesgo de contaminación, o en horarios rotativos los días sábados, domingos y feriados, tendrán derecho a laborar en jornadas especiales de menor duración, sin que, por esta razón, su remuneración sea menor. Por lo tanto, estas jornadas no deben exceder las ciento veinte horas mensuales; además se estipula que deberán responder a necesidades institucionales que puedan ser debidamente justificadas. En cuanto a los horarios, se indica que deberán distribuirse de tal manera que se asegure una calidad en la atención, carga laboral diseñada según estándares técnicos que brinden protección personal, frente a los riesgos laborales. Esto también incluye una remuneración adecuada, con incentivos y diferenciada, según el nivel de riesgo, así como también el pago de horas suplementarias o extraordinarias.

Metodología

2.1 Problemas

Problema principal

¿Qué tanto afecta el síndrome de *burnout* al personal de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuál es la propuesta que pretende mermar los niveles de *burnout* en los médicos de la casa de salud estudiada, en Guayaquil?

Problemas secundarios

¿Cuál es la fundamentación teórica relacionada al síndrome de *burnout*?

2.2 Diseño metodológico

Se utiliza el enfoque de investigación cuantitativo, que consiste en recolectar y analizar datos numéricos obtenidos a través de la técnica de la encuesta al personal de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil, cuya muestra es de 123 médicos que cumplen funciones dentro de esta casa de salud, para la obtención de resultados generales. De esta manera, se realiza un modelo de estudio observacional, de corte transversal, analítico y descriptivo tomando en cuenta los factores asociados como la edad, sexo y años de experiencia.

Instrumentalmente, se utilizó la prueba de inventario de *burnout* de *MASLACH* (MBI) de manera auto administrada, la cual ha sido la herramienta utilizada para los estudios de las investigaciones de Síndrome de *Burnout* en la actualidad, donde se puede encontrar *burnout* en áreas como el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP). Consecuentemente, se calculó una muestra con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 0,05%, basados en una prevalencia global de la enfermedad y se obtuvo un tamaño muestral de 123 profesionales de la salud. Vale recalcar que se aplicó la encuesta por vía digital y que se excluyeron del total, las encuestas incompletas.

2.3 Instrumento para la recolección de datos

El cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su

trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Esta prueba pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el *Burnout*, desde sus tres aspectos:

Tabla 1

Tres aspectos a medir en el síndrome de burnout

Subescalas	Valoración	Rangos de medida	Rangos de medida de la escala	Cálculo de puntuaciones
1. Agotamiento o cansancio emocional	Considera el sentimiento de estar agotado emocionalmente debido a las demandas del trabajo.	9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54.	Nunca: 0 Pocas veces al año o menos: 1 Una vez al mes o menos: 2 Unas pocas veces al mes: 3 Una vez a la semana: 4 Unas pocas veces a la semana: 5 Todos los días: 6	Sumatoria de las respuestas a los ítems que se señalan. Cansancio emocional: más de 26 (indicios de <i>burnout</i>).
2. Despersonalización.	Toma en cuenta el grado en que cada encuestado reconoce en él actitudes de frialdad y distanciamiento.	5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.	Nunca: 0 Pocas veces al año o menos: 1 Una vez al mes o menos: 2 Unas pocas veces al mes: 3 Una vez a la semana: 4 Unas pocas veces a la	Despersonalización: más de 9

				semana: 5	
				Todos los días: 6	
3. Realización personal.	Valora las vivencias de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.	las 8 preguntas (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).	Puntuación máxima 48.	Nunca: 0 Pocas veces al año o menos: 1 Una vez al mes o menos: 2 Unas pocas veces al mes: 3 Una vez a la semana: 4 Unas pocas veces a la semana: 5 Todos los días: 6	Realización personal: menos de 34.

Nota: Constitución del instrumento de valoración (MBI).

Tabla 2

Niveles de burnout, de bajo a alto en cada subescala que conforma el MBI

Subescalas del MBI	Índices
Cansancio Emocional (CE)	Bajo ≤ 18

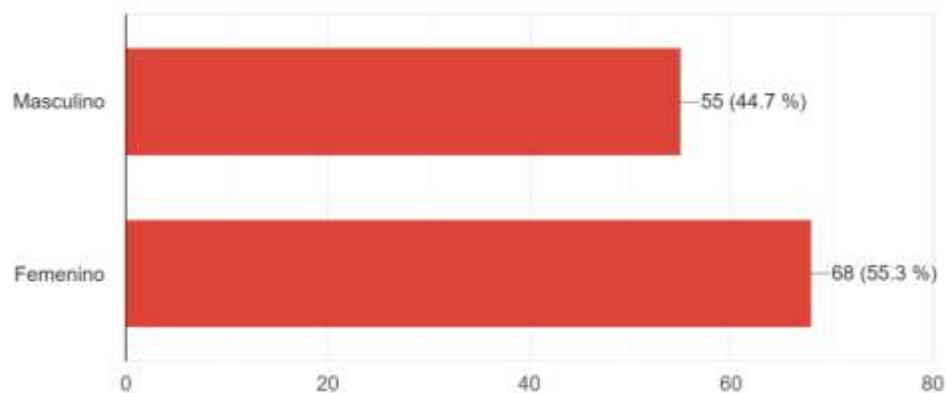
	Medio \leq 19-26
	Alto \geq 27
Despersonalización (DP)	Bajo \leq 5, DP
	Medio \leq 6-9
	Alto \geq 10
Realización personal (RP)	Bajo \leq 33
	Medio \leq 34-39
	Alto \geq 40.

Nota. Valoración del instrumento MBI, según niveles bajo, medio y alto de *burnout*.

Análisis y discusión de resultados

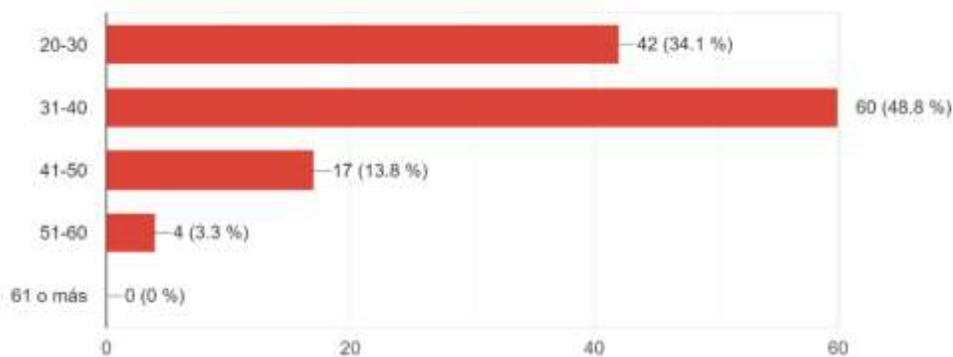
Figura 1

Sexo que conforma la muestra



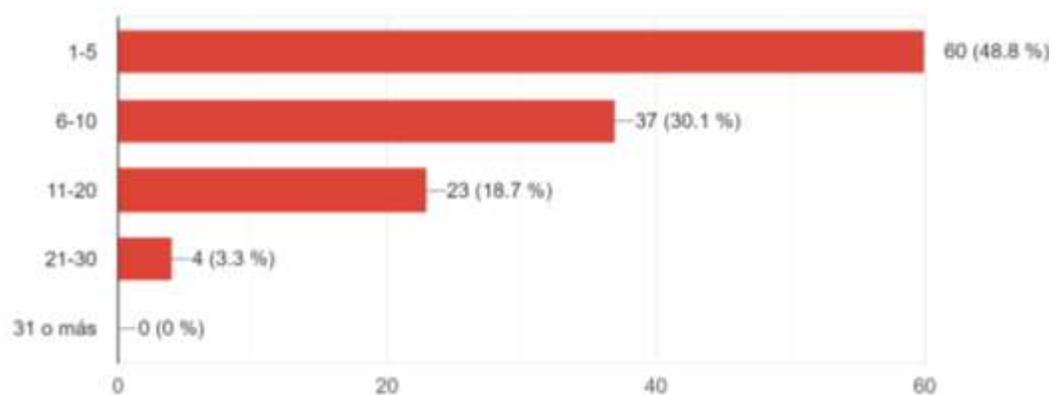
Nota: Sexo de los médicos que conforman la muestra

De los 123 médicos que conforman la muestra, 55 (44,7%) corresponden al sexo masculino, mientras que 68 (55,3%) son femeninos. Todos ellos forman parte de un hospital público de la ciudad de Guayaquil.

Figura 2*Edad de los participantes que conforman la muestra*

Nota: Edades de los médicos que conforman la muestra

La muestra está conformada por 42 médicos (34,1%) de entre 20 a 30 años; 60 (48,8%) que oscila en edades comprendidas entre 31 a 40; 17 (13,8%) de entre 41 a 50 y 4 (3,3%) de entre 51 a 60 años.

Figura 3*Años de experiencia*

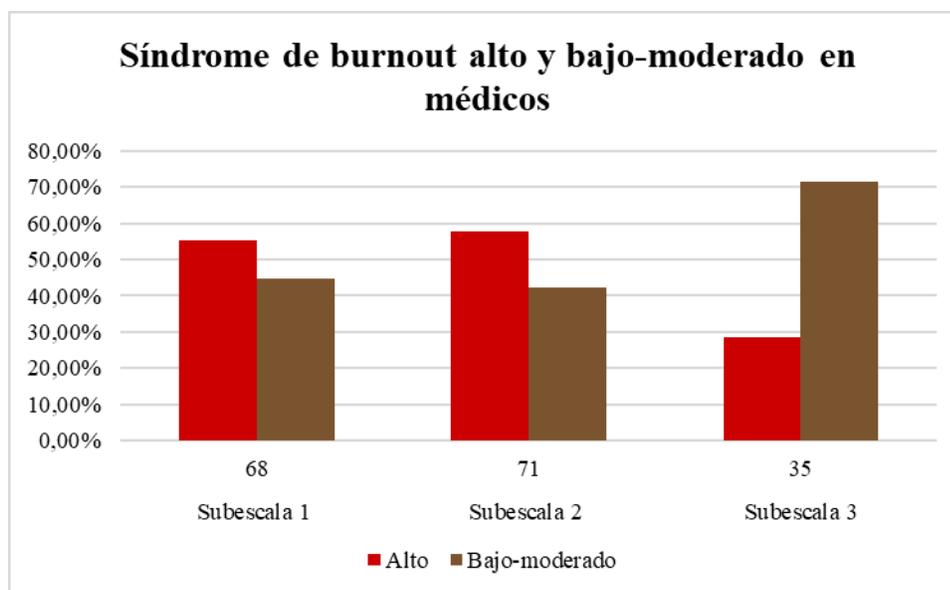
Nota: Años de experiencia de la muestra conformada por médicos.

La muestra está conformada por 60 médicos que tienen entre 1 a 5 años de experiencia (48,8%), seguido de 37 profesionales de la salud (30,1%) con 6 a 10 años

ejerciendo su profesión. Por su parte, 23 (18,7%) y 4 (3,3%) han trabajado en la salud entre 11 a 20 años y entre 21 a 30 años respectivamente.

Figura 4

Total de médicos con y sin burnout, según las subescalas CE, DP y RP



Nota: Porcentajes concluyentes y no concluyentes de médicos que conforman la muestra con respecto al padecimiento del síndrome de *burnout*

De los 123 médicos que conforman la muestra, aquellos que en los que se confirma el padecimiento de un nivel alto de *burnout* se configuran en un 55,28%, en la subescala CE; mientras que en la subescala DP y RP los porcentajes son del 57,72% y 28,45% respectivamente. El porcentaje restante, muestra niveles bajos-moderados según la escala MBI en al menos dos subescalas o más por lo que no puede determinarse que tengan el síndrome estudiado de forma total. Las respuestas recuerdan lo exployado por Maslach (1993, como se citó en Terrones et al., 2016) acerca del síndrome psicológico que emerge de una etiología caracterizada por el estrés laboral. Para Lovo (2021), por su parte, se trata de la hiperactivación del sistema simpático desde el cual se genera una cantidad enorme de desgaste debido a la activación frenética de energía utilizada para mantenerse alerta y huir de situaciones estresantes. Por supuesto, esto sobrepasa la

capacidad de la contención fisiológica de la persona, trayendo como consecuencia un agotamiento físico y mental que está directamente relacionado con las actividades del trabajo; de ahí que, desde la OMS (2019) se lo defina como el síndrome del trabajador quemado.

Las cifras de un padecimiento de *burnout*, sobre todo aquellas relacionadas con CE y DP, donde sobresale más de la mitad del personal médico estudiado, permiten reflexionar sobre la importancia de aplicar las leyes y normativas que amparan la salud de los médicos, como lo sería la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (2022). Así también, los resultados muestran que es imperante crear políticas internas en las casas de salud que resguarden la seguridad física y psicológica de sus colaboradores, quienes laboran en el cuidado de las personas.

Tabla 3

Niveles de burnout en los médicos que conforman la muestra

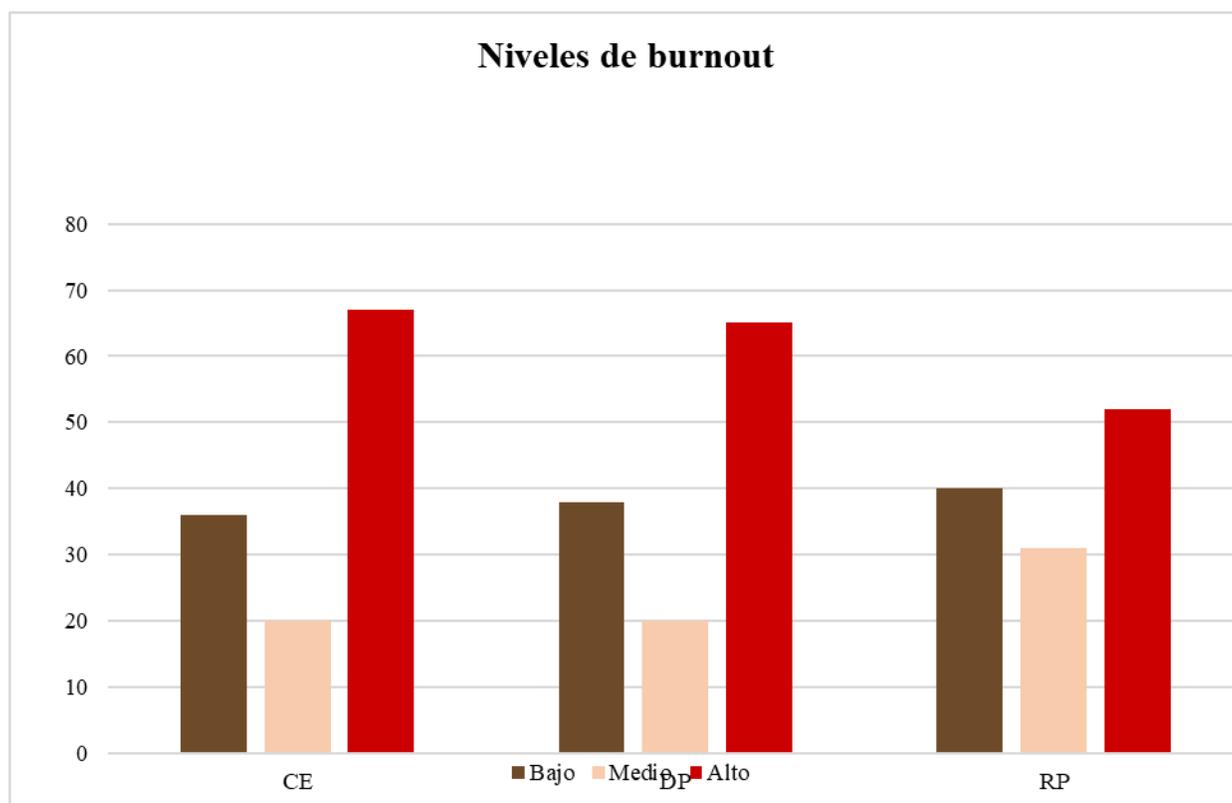
Número de médicos a los que se les realizó la valoración MBI	Porcentaje	Subescalas del MBI	Índices
36	29,27%	CE	Bajo ≤ 18
20	16,26%	CE	Medio $\leq 19-26$
67	54,47%	CE	Alto ≥ 27
38	30,89%	DP	Bajo ≤ 5
20	16,26%	DP	Medio $\leq 6-9$
65	52,85%	DP	Alto ≥ 10
40	32,52%	RP	Bajo ≤ 33
31	25,20%	RP	Medio $\leq 34-39$

52	42,28%	RP	Alto ≥ 40
----	--------	----	----------------

Nota. Valoración del instrumento MBI, según niveles bajo, medio y alto de *burnout* en los médicos que forman parte de la muestra.

Figura 5

Niveles de burnout de la subescala CE, DP y RP



Nota. Niveles de *burnout* encontrados en la muestra, según las subescalas CE, DP y RP.

Los resultados demuestran niveles de *burnout* variados que van desde el bajo hasta el alto, con un 29,27% (bajo), 16,26% (medio) y 54,47% (alto) de la subescala de CE. Por su parte, los valores porcentuales son del 30,89% (bajo), 16,26% (medio) y 52,85% (alto) en la subescala DP, mientras que, en lo referente a RP, los porcentajes se ubican con un 32,52% (bajo), 25,20% (medio) y 42,28% (alto). Aunque lo ideal sería prevenir la aparición de este síndrome (Carrillo et al., 2012; Oliveros, 2016; Rotstein et

al., 2019; Lovo, 2021) una vez que se lo padece, como bien lo explican Hillevet y Martwitz (2006, como se citó en Carrillo et al., 20112), es importante definir estos niveles puesto que de ello depende el tratamiento que se vaya a aplicar a cada caso.

De esta forma, en un nivel bajo de este síndrome, la recuperación podría darse a través de un cambio en el estilo de vida, que permita la reducción del estrés y un alivio adquirido mediante la relajación, el deporte y el aterrizaje de la realidad a lo laboral, a fin de mermar el sentido de perfección (Carrillo et al., 2012). No obstante, para los casos de burnout moderados y altos, se considera el uso de antidepresivos, la psicoterapia cognitivo-conductual y la declaratoria de incapacidad laboral temporal (Carrillo et al., 2012; Oliveros, 2016).

En este sentido, se observa la necesidad urgente de actuar de manera responsiva y oportuna en el tratamiento de todos los médicos encuestados ya que, la mayoría, en mayor o menor medida, están padeciendo del síndrome de quemado. Por esta razón, y dado que se refleja *burnout* en una o las 3 subescalas del MBI de los encuestados, se considera imperante el poder combatir esta condición tomando en cuenta que el hacer caso omiso de ella puede traer graves consecuencias tal y como lo apunta Lovo (2021) para los médicos diagnosticados, los pacientes a los que atienden y las instituciones de salud en las que trabajan.

Tabla 4

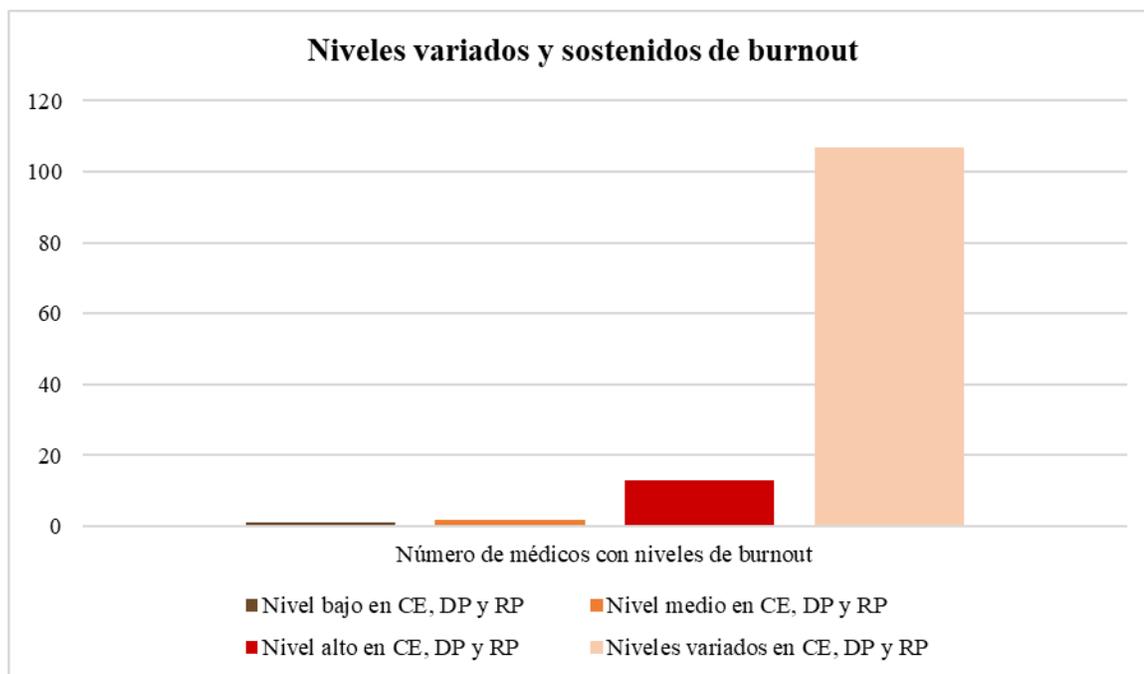
Médicos que presentan niveles bajos, medios o altos de burnout en dos o más subescalas

Número de médicos	Porcentaje	Subescalas
13	10,57%	Nivel alto en CE, DP y RP
2	1,63%	Nivel medio en CE, DP y RP
1	0,81%	Nivel bajo en CE, DP y RP
107	86,99%	Niveles variados en CE, DP y RP.

Nota: Niveles variados de padecimiento de *burnout*, en dos o más subescalas

Figura 6

Médicos que presentan niveles bajos, medios o altos de burnout en dos o más subescalas



Nota: Niveles variados y sostenidos encontrados en la muestra, según las tres subescalas de MBI.

Los resultados demuestran que la mayoría de los médicos vive niveles variados de burnout, según las distintas subescalas, representando así el 86,99%. Por su parte, en un 0,81% se ubican aquellos con un nivel bajo sostenido en las tres subescalas CE, DP y RP, mientras que el nivel medio sostenido en las tres subescalas es de 1,63%. Finalmente, se ve que, en un 10,57%, resalta la muestra que padece niveles altos de *burnout* en las tres subescalas. Si bien es cierto han de considerarse varios factores y niveles estandarizados para diagnosticar a alguien con *burnout*, el hecho de que en una o más subescalas se presenten niveles bajos, moderado o alto de este síndrome es causa de alarma (Rodríguez et al., 2021).

Por tal motivo, se debe establecer como urgente la implementación de estrategias que permitan prevenirlo o tratarlo, sobre todo en los casos de un *burnout* sostenido en

los niveles medio y alto, donde la actuación del personal de salud que trate el problema tendrá que considerar medicamentos y terapia a fin de curar a quien padece *burnout*.

Implicaciones prácticas

Para prevenir y tratar el síndrome de *burnout* en los médicos de la casa de salud estudiada se plantean las siguientes alternativas:

Tabla 5

Alternativas a la problemática encontrada

Alternativas para contrarrestar el burnout en los médicos del hospital estudiado	Descripción de las alternativas	Costo-beneficio
Disminución de la carga horaria	<p>Esto podría darse desde dos vías:</p> <p>A. La contratación de más personal que permita bajar la carga horaria de todos.</p> <p>B. La destreza de la gestión hospitalaria, a través de un plan organizativo que permita tener mayor alternancia de guardias a fin de que los médicos puedan tener intervalos de descansos más prolongados.</p>	<p>A. \$ 50,000 anuales. A mayor personal, mayor mejora en la atención de los pacientes debido a que esta será más personalizada, los médicos estarán más relajados y, por tanto, la calidad de la atención será superior al promedio.</p> <p>B. \$0. La misma cantidad de personal trabajaría en la casa de salud, pero su salud se vería protegida a través de una gestión hospitalaria que los considere.</p>
Gestión hospitalaria desde el área de salud ocupacional	<p>A. Prevención del <i>burnout</i> a través de programas de bienestar laboral.</p> <p>B. Trabajo coordinado entre la gerencia y el departamento de salud</p>	<p>A. \$10.000 anuales invertidos en programas de bienestar laboral que incluyan reducción de la carga global de trabajo, implementación de pausas</p>

	ocupacional desde el cual se pueda realizar controles del perfil patológico de los médicos, en los niveles de estrés en los médicos cada cierto tiempo a fin de detectar a tiempo niveles preocupantes de <i>burnout</i> .	activas y actividades recreacionales. B. \$0. Este trabajo se daría dentro de la carga laboral propia del departamento de salud ocupacional, por lo que no tendría que generar costos adicionales.
Aplicación de la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (2022)	A. Es indispensable que se ponga en práctica lo establecido por la ley en cuanto a la carga horaria, remuneración justa y cuidado del personal médico a través de descansos obligatorios y atención integral a quienes padezcan enfermedades laborales.	A. \$0. Si se aplica mediante una gestión hospitalaria eficiente, a través de los cambios anteriormente propuestos. Por esta razón, no debería generar costos extra a los ya expuestos en los apartados anteriores.

Nota: Cuadro de alternativas para dar solución a la problemática planteada sobre el síndrome de *burnout* en médicos de la casa de salud estudiada.

Aunque pudiera parecer que el costo monetario de algunas de las propuestas es elevado, hay que considerar que la salud y la vida humana no tiene precio. A más de ello, los autores Rodrigues et al. (2018) aseveran que el costo de sustitución de un profesional de salud en su puesto de trabajo es hasta de dos a tres veces su salario anual, lo que indica que se gasta más cuando se tiene que reemplazar a los profesionales de la salud que quedan indispuestos debido al síndrome de burnout.

Así también, es de suma importancia que se tome en cuenta que el burnout no afecta únicamente a la persona que lo padece, sino que puede ser, en definitiva, letal para los pacientes que son tratados por un médico despersonalizado, que ya no los ve como vidas humanas que son debido al desgaste extremo al que está expuesto. Esto trae

consecuencias como una mala atención al paciente y diagnósticos errados que lleva no solo al peligro a los pacientes sino también a que la casa de salud quede expuesta con un historial de malas prácticas médicas.

Por lo antes expuesto, y amparado en los derechos humanos reconocidos en la Constitución de la República de Ecuador (2008) y en la Ley Orgánica de Carrera Sanitaria (2022), se justifica la implementación de estas alternativas.

Conclusiones

Se ha desarrollado una estadística basada en la incidencia del síndrome de *burnout*, en una casa de salud de tercer nivel, en la ciudad de Guayaquil, en donde se ha podido determinar que existe la prevalencia de *burnout* en un 55,28%, en la subescala CE; 57,72% en la subescala DP y 28,45% en la subescala de RP.

Se ha determinado que el impacto del síndrome de *burnout* en el hospital de tercer nivel estudiado tiene valores bajos, moderados y altos, en los médicos que conforman la muestra, en las tres subescalas consideradas, donde la escala alta resulta crítica y riesgosa para los médicos que la padecen, los pacientes a los que atienden y el hospital en el que trabajan.

Se ha diseñado medidas de prevención y control para la disminución del síndrome de *burnout* que van desde la implementación de programas de bienestar laboral, la adecuación de horarios laborales más accesibles, el monitoreo del personal de la salud y la contratación de más médicos que permita bajar la carga global de trabajo que existe debido a la falta de personal.

Recomendaciones

Se recomienda que, desde el departamento de salud ocupacional, el hospital estudiado monitoree y mantenga actualizada la estadística de prevalencia de *burnout* de su personal médico a fin de contrarrestar los valores críticos en las subcategorías de CE, DP y RP.

Se sugiere dar tratamiento oportuno y adecuado a quienes padecen *burnout* para mermar los niveles críticos de la enfermedad y ayudar a los profesionales de la salud a superarlo.

Se aconseja el empleo de las alternativas que en el presente estudio se plantean para que, con ellas, el trabajo de los médicos sea considerado, justamente remunerado y su salud se vea protegida de patologías físicas y psicológicas propias del *burnout*.

Bibliografía

- Acosta, J., Morales, L., Álvarez, G. y Pino, Y. (2019). Síndrome de desgaste profesional en médicos del Hospital Docente Pediátrico Cerro. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(2), 336-345. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180460596014>
- Constitución de la República de Ecuador. (2008). [Const.]. Artículo 3 [Título I], Artículo 11 y Artículo 32 [Título II]. Registro Oficial 449. <https://n9.cl/a0v4fz>
- Drut, R. (s.f.). Qué es patología. Sociedad Argentina de Patología (SAP). <https://n9.cl/q0iw9>
- Girón, E., Mori, C., Cántaro, E., y Gonzales, E. (2021). Revisión sistemática sobre síndrome de Burnout en personal de salud en América Latina entre 2015-2020. *Revista de investigación en psicología*, 24(1), 197-221. <https://n9.cl/wjg2c>
- Herrera, A., y Serra, M. (2011). El proceso diagnóstico y su enseñanza en la medicina. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(1), 126-134. <https://n9.cl/x9q5l>
- Ley Orgánica de Carrera Sanitaria. (2022). Artículo 18 [Capítulo VI]. <https://n9.cl/zyb7h4>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 1(70), 110-120. <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/366/3662044011/3662044011.pdf>
- Rodrigues, H; Cobucci, R; Oliveira, A. (2018). Burnout syndrome among medical residents: (M. U. Florian P. Junne, Ed.) *A systematic review and meta-analysis*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>
- Rodríguez, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias CIELO*, 3(5). <https://n9.cl/pilhe>
- Rodríguez, R., Pinales, L., Segovia, F., y Macías, A. (2021). El síndrome de burnout y sus consecuencias en la salud mental de los docentes: Síndrome de burnout y salud mental. *Revista Científica Sinapsis*, 1(19). <https://n9.cl/xtab9>
- Rotstein, S., Hudaib, A., Facey, A., y Kulkarni, J. (2019). Psychiatrist burnout: a meta-analysis of Maslach Burnout Inventory means. *Australasian Psychiatry*, 27(3), 249-254.

- Terrones, J., Cisneros, V., y Arreola, J. (2016). Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(2), 242-248. <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=457745149016>
- Torres, Y. (7 de enero de 2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. *Medicina y Salud*. <https://n9.cl/w52d1>
- Thomaé, N., Ayala, E, Sphan,S., y Stortti, M. (2006). Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la vía Cátedra de Medicina*, 153(1), 18-21. <https://n9.cl/q59i3>
- Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. y Vinueza, M. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. <http://dx.doi.org/10.1590/SciELOPreprints.708>



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Lenin Xavier Burgos Riquero, con C.C: # 0924789381 autor del trabajo de titulación: **Análisis del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de tercer nivel de la ciudad de guayaquil**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 04 de julio de 2023

f. _____

Nombre: Lenin Xavier Burgos Riquero

C.C: 0924789381



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis del síndrome de burnout en el personal de salud de un hospital de tercer nivel de la ciudad de guayaquil		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Burgos Riquero Lenin Xavier		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Peñarreta Ángel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04-07-2023	No. DE PÁGINAS:	20
ÁREAS TEMÁTICAS:	Como influye el síndrome de burnout en el personal de salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Síndrome de burnout, médicos, cansancio emocional, despersonalización, realización personal		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente estudio tiene la finalidad de verificar el nivel de <i>burnout</i> que existe entre los médicos que trabajan en un hospital de tercer nivel, de la ciudad de Guayaquil. Con esto, se plantea el objetivo de desarrollar una estadística basada en la incidencia del síndrome, así como también se da respuesta a su impacto, mediante un diseño de medidas de prevención y control para la disminución del síndrome de quemado. Para conseguir estos objetivos, se trabaja con una metodología cuantitativa, mediante la recolección y análisis de datos numéricos que se han obtenido a través del <i>test</i> aplicado al personal de salud de un hospital de la ciudad de Guayaquil, cuya muestra es de 123 médicos. Así, con un modelo de estudio observacional, de corte transversal y analítico donde se consideran los factores asociados como el sexo, la edad, los años de experiencia de la muestra, se aplica el instrumento de inventario de <i>burnout</i> de <i>MASLACH</i> (MBI). Los resultados indican que existe <i>burnout</i> en áreas como el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización personal (RP), con el cálculo de una muestra con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 0,05%, basados en una prevalencia global de la enfermedad.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0993570612	E-mail: lenin.burgos@cu.ucsg.edu.ec lenxabu69@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo		
	Teléfono: +593-4-3804600		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			