

Artículo original de Investigación

**Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel?**  
**Prevalence of burnout syndrome in the health personnel of the Basic Hospital Pelileo. Is there burnout syndrome in a Second Level Hospital?**

Verónica Cristina Jurado Melo \*, Víctor Patricio Gavilanes Sáenz \*\*, Génesis Elizabeth Mayorga Zurita\*\*\*, Jessy Mariana Robayo Carrillo \*\*\*\*.

\* Universidad Técnica de Ambato. ORCID 0000-0002-5516-8092

\*\* Universidad Técnica de Ambato. ORCID 0000-0002-9624-5840

\*\*\* Universidad Técnica de Ambato. ORCID 0000-0001-5210-7262

\*\*\*\* Universidad Técnica de Ambato. ORCID 0000-0001-7127-5528

vc.jurado@uta.edu.ec

Recibido: 22 de agosto del 2021

Revisado: 26 de octubre del 2021

Aceptado: 2 de diciembre del 2021

**Resumen.**

**Introducción:** El Síndrome de Burnout se lo define como un estado psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal. Afecta a quienes trabajan con personas, surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo y puede tener graves consecuencias en la salud de quienes lo padecen y al mismo tiempo puede generar actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan.

**Objetivo:** Determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional mediante el Test de Maslach en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo.

**Materiales y Métodos:** Diseño de estudio Analítico Transversal de Prevalencia. Se aplicó el test de Maslach a un total de 40 participantes: 6 médicos tratantes, 10 residentes, 21 enfermeras, 1 trabajador social, 1 odontólogo, 1 psicólogo en el Hospital Básico Pelileo los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

**Resultados:** La prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de Salud del Hospital Básico Pelileo es del 15%, el grupo de estudio más afectado son los médicos residentes con una prevalencia del 30%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa  $p < 0.001$  entre: Burnout y estado civil divorciado, edad de 25 a 35 años; jornadas de 24 horas continuas. La prevalencia de Burnout fue mayor en el grupo de mujeres sin embargo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el género. La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional, seguida de realización personal baja y despersonalización. Al analizar las subescalas todas mostraron mayor puntaje en médicos residentes.

**Conclusiones:** La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital de Básico Pelileo es del 15%, la prevalencia es mayor en médicos residentes, Burnout se asocia a realización de jornadas de 24 horas continuas.

**Palabras Clave:** Burnout, estrés, despersonalización, agotamiento, realización personal, síndrome.

**Abstract**

**Introduction:** The Burnout syndrome is defined as a psychological condition characterized by physical and intellectual exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment. It affects who works with people. It is a response to chronic stress at work and it can have serious consequences on the health of those who suffer and at the same time can generate negative attitudes towards people with whom they work.

**Objective:** To determine the prevalence of Professional Burnout Syndrome by Maslach Test in health personnel staff of "Pelileo" Hospital.

**Materials and Methods:** Prevalence Analytical Transverse study desing. The Maslach test was applied to a total of 40 participants, 6 specialist physicians, 10 residents, 21 nurses, 1 social worker, 1 dentist, 1 psychologist in "Pelileo" hospital who met the established inclusion and exclusion criteria.

Results: The prevalence of Professional Burnout Syndrome in Health staff of “Pelileo” Hospital is 15 %, the study of the group most affected is resident physicians. The study group that is most affected are resident with a prevalence of 30%. It found a statistically significant association  $p < 0.001$  between: Burnout and divorced marital status, age 25 a 35 years; take continuous 24 horas shifts. The prevalence de of burnout was higher in the group of women. However, no statistically significant difference was found when comparing gender. The dimension of síndrome most affected was emotion exhaustion, followed by low personal fulfillment and depersonalization. When analyzing the subscales, they all showed higher scores in resident physicians.

Conclusions: The prevalence of Burnout syndrome in healthcare personnel the “Pelileo” Hospital is 15%, the prevalence is higher in resident doctors, Burnout is associated with take continuous 24 horas shifts.

Keywords: Burnout, stress, depersonalization, exhaustion, personal fulfillment, syndrome.

### **Introducción.**

El Síndrome de Desgaste Profesional, conocido también como Burnout o “sentirse quemado”, es un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal de quienes trabajan con personas, que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo<sup>1</sup>. En 1982, la psicóloga Cristina Maslach conceptualiza este síndrome como desgaste profesional, que afecta en especial, el personal sanitario.

Dentro de los factores desencadenantes se encuentran actividades que exigen entrega, idealismo, competitividad y responsabilidad; los trabajos rutinarios y monótonos; las condiciones físicas externas (ambiente) que distorsionan la concentración y tranquilidad; demandas en el trabajo (sobrecarga laboral, contacto con enfermedad, dolor y muerte) falta de autonomía, bajos salarios, las relaciones interpersonales inadecuadas y las personalidades ansiosas, inseguras, temerosas, con alta exigencia, perfeccionistas, de baja tolerancia al fracaso<sup>2</sup>.

Es de gran preocupación los porcentajes de prevalencia del síndrome de Burnout, reportados en la literatura, más aún si se piensa que es el personal de salud el más afectado, y son ellos quienes brindan atención a la población que requiere de sus servicios. El desempeño del personal de salud requiere de una serie de actividades que necesitan forzosamente de un control mental y emocional mucho mayor que en otros servicios e incluso profesiones, por lo que es imprescindible determinar la prevalencia y los factores causales de este síndrome que trastorna la calidad de vida familiar, social y laboral de quien lo padece<sup>3</sup>.

Los profesionales de salud están sometidos a altos niveles de estrés, lo cual se produce por la responsabilidad que tiene el personal de salud en el cuidado de la vida de sus pacientes, labor que se complementa con el compromiso de cuidar, orientar, alentar, comprender y ayudar a estas

personas. Las actividades del personal de salud lo exponen a situaciones como el manejo de pacientes en riesgo, en estado crítico o que requieren intervenciones especiales para salvaguardar la salud y la vida, lo cual a su vez obliga a una preparación constante por parte de los trabajadores, con el fin de conseguir el perfeccionamiento profesional para beneficio de sus pacientes y evitar el desprestigio social.

El personal de salud trabaja frecuentemente con pacientes que experimentan graves traumas y crisis personales, debido a que en la mayoría de los casos sus usuarios son personas jubiladas o trabajadores que muchas veces tienen cargas laborales intensas y de riesgo constante, por ello puede haber una recarga emocional, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte. Los factores que causan una recarga laboral son el conflicto y la ambigüedad de roles que se adjudica al personal de salud, lo cual ocurre porque hay diferencias entre lo que espera o desea el profesional y la realidad que le exige la organización, así también hay conflictos, cuando se recibe órdenes contradictorias de los superiores o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que la institución brinda al profesional de igual manera puede causar estrés importante cuando no se tiene claro lo que se tiene que hacer, los objetivos del trabajo y la responsabilidad inherente que conlleva, muchas veces sin poder cumplir las metas estadísticas impuestas a los profesionales de la salud.

Todo esto se suma a las jornadas de trabajo prolongadas a la que están sometidos, así tenemos que la jornada de médicos tratantes y enfermeras por lo general es intensa, ya que, en su mayoría, además de sus responsabilidades con la institución, tienen actividades profesionales de manera particular, todo lo cual produce desgaste físico y mental y dificulta al profesional hacer frente a las situaciones estresantes. De forma específica los médicos tratantes trabajan en la institución por la

mañana, el resto del día laboran en otras instituciones o en su consulta privada y en su gran mayoría realizan actividades docentes; por otro lado, los médicos residentes acuden por las mañanas, realizan turnos de 28 horas cada cuarto día y algunos tienen actividades particulares extra-institucionales; los de médicos residentes realizan turnos cada cuarto día y además cumplen actividades docentes intra y extra hospitalarias. Finalmente el personal de enfermería realiza turnos de seis horas en la mañana y en la tarde y de 12 horas en la noche, varias veces en la semana incluido días feriados, fines de semana y en algunos casos laboran en otras instituciones particulares en muchas ocasiones el personal de salud es víctima de agresiones verbales y físicas las mismas que producen frustración por parte del profesional y crean una atmósfera de tensión en la relación médico paciente.

A los factores mencionados anteriormente y que afectan sobre todo emocionalmente a los médicos y enfermeras, se suma el poco tiempo que les queda para compartir con su familia y realizar actividades sociales. En muchos casos no es posible que el profesional cumpla a cabalidad su rol en el núcleo familiar, lo cual crea estrés al no poder estar presente en momentos importantes de la familia, debido a horarios de trabajo excesivos, lo cual sin una debida comprensión por parte su familia puede causar disgregaciones familiares. El exceso de tensión al que está sometido el personal de salud a su vez puede generar actitudes agresivas hacia su familia y pacientes. Se debe además considerar la gran influencia que tiene la sociedad y los medios de comunicación al consumo de medicamentos o al desarrollo de conductas adictivas como son el alcohol o consumo de drogas, lo que puede agravar aún más los problemas laborales y familiares.<sup>5</sup>

Actualmente, es posible encontrar al síndrome de desgaste profesional en el CIE-10, como Z73.0, bajo la descripción de “fenómeno ocupacional”, en la categoría de “problemas relacionados con dificultad en el control de la vida”, el cual lo define como “síndrome psicológico causado por un cúmulo de circunstancias, como el estrés crónico, la sobrecarga profesional, los horarios excesivos, el agotamiento emocional y sensación de falta de realización personal”; teniendo especial afectación sobre los médicos, personal sanitario y todos aquellos que se dedican a trabajos demandantes de gran carga emocional, de compromiso personal.<sup>6</sup> Este síndrome provoca que se disminuya el rendimiento laboral y académico, predisponiendo al cometimiento de errores y de forma crónica,

facilita el padecimiento de enfermedades como gastritis, úlcera péptica, cefaleas, enfermedades mentales, adicciones e incluso el suicidio.

Trabajos internacionales demuestran una prevalencia en el personal médico de hospitales entre el 10% y 70% lo cual varía de acuerdo al lugar donde se realiza el estudio y la especialidad de los investigados. En nuestro país se ha efectuado contadas investigaciones y lamentablemente no disponemos de estudios amplios sobre la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en trabajadores de la salud.<sup>7</sup>

En nuestro país poco se ha estudiado sobre este tema de gran trascendencia social tal vez por desconocimiento o por considerarlo de poca importancia dentro de la Administración de los Servicios Hospitalarios, y los pocos enunciados existentes no plantean soluciones o estrategias que ayuden a disminuir los efectos que causa el mismo en la prestación de los servicios.

Un estudio realizado a los docentes de enfermería de la universidad central del Ecuador, en la que se evaluó a 46 personas, el 83% de los estudiados son de género femenino, mientras que el 17% corresponde al género masculino. El 35% del total percibió “estrés laboral ligero”, el 33% dijo que era “moderado” y finalmente el 4% describió a su estrés laboral como “severo”, y un 28% dijo no percibir estrés laboral. Además, el 33% tiene un alto nivel de cansancio emocional, 13% nivel elevado de despersonalización y 28% tuvo baja realización personal. Se hizo un análisis de manera individual de cada uno de los encuestados, dando como resultado que el 7% de la población presentó Síndrome de Burnout.<sup>8</sup>

En otro estudio realizado a profesionales de la salud del Hospital Clínica Metropolitana de Ecuador, se evaluaron 40 personas entre los cuales 22 son médicos, 1 fisioterapeuta, 8 enfermeras y enfermeros, 9 auxiliares de enfermería y personas de servicio que laboraban en la institución. La base de este estudio fue la aplicación de un cuestionario denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) el cual tiene por objetivo establecer y medir el desgaste que sufre el profesional, obteniendo los siguientes resultados: de los 40 encuestados el 7,5% presenta agotamiento emocional de nivel alto, el 17,5% demostró despersonalización de alto nivel y el 65% mostró realización profesional indicándose como nivel alto. Este estudio demostró que el 37,5% de los profesionales evaluados padecen de Síndrome de Burnout en un nivel entre moderado y severo, el 62,5% presenta el mismo síndrome sin embargo este es de bajo nivel.<sup>9</sup>

Esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional mediante el Test de Maslach en el personal de salud de un Hospital Básico (Hospital del sistema de Salud de cuatro especialidades) para establecer las principales características individuales relacionadas con el apareamiento del síndrome y definir un conjunto de recomendaciones dirigidas al individuo y a su entorno que permitan reducir y controlar sus efectos negativos en la salud de los profesionales y en la calidad de atención al paciente.

Objetivo general: Determinar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional mediante el Test de Maslach en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo 18D04.

Objetivos específicos:

Determinar las principales características individuales (edad, sexo, estado civil) relacionadas con el apareamiento del síndrome de Burnout.

Analizar las causas laborales como son la realización de turnos para el apareamiento del síndrome de Burnout en los grupos que participan en el estudio.

Definir un conjunto de recomendaciones que permitan controlar los estresores laborales y con ello disminuir la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en el personal de salud.

Sujetos y Métodos: Se diseñó un estudio analítico transversal de prevalencia llevado a cabo en el Hospital Básico Pelileo distrito 18 D04 en el período de mayo-agosto del 2021. Se tomó en total del universo debido a que son un número reducido. Los participantes incluidos en el estudio fueron médicos tratantes, residentes, enfermeras, odontólogo, trabajador social y psicólogo que labore en la institución bajo contrato o nombramiento por un tiempo mínimo de 3 meses; fueron excluidos los participantes con un tiempo de labor menor que el establecido y quienes se encontraban con licencia por cualquier causa. La presente propuesta se basó en los principios de bioética determinados para este tipo de estudios. A las personas que aceptaron participar en la investigación se les proporcionó un formulario de consentimiento informado previa explicación de los objetivos, métodos y resultados del trabajo a realizarse, respetando la confidencialidad de la información de cada participante. Se dio las instrucciones a los participantes y se aplicó una encuesta anónima (Test de Maslach) el mismo que es un instrumento con una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%; está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los

sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, valora tres escalas cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Alta puntuaciones en las dos primeras escalas y baja en la tercera permiten diagnosticar el síndrome.

El procesamiento de los datos se realiza e interpreta por los investigadores. Los datos son introducidos inicialmente en una base de EXCEL 2020, luego de su depuración son incorporados en la base de datos SPSS versión 20.0.

Para el análisis de datos se utiliza estadística descriptiva (medidas de tendencia central, resumen y dispersión); análisis bivariado (estimación de porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza [IC] 95%; pruebas paramétricas: Chi-cuadrado); Odds Ratio de prevalencia.

Resultados.

Se aplicó el test de Maslach a un total de 40 participantes: 6 médicos tratantes, 10 residentes, 21 enfermeras, 1 trabajador social, 1 odontólogo, 1 psicólogo en el Hospital Básico Pelileo los mismos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo fue del 15% (n=6).

En los grupos con respecto al estado civil, el 60 % (n=24) son casados, el 22.5 % (n=9) divorciados, 12.5 % (n=5) solteros y 5% (n=2) viudos. La prevalencia de Burnout fue mayor en el grupo de estado civil divorciados 42,8% con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) al comparar con los otros estados civiles. ( $\chi^2 = 2,9$  OR=3.37, IC (1.5-19.2).

En los participantes la mínima fue de 29 años y la máxima de 59 años. En los grupos de edad, el 47.5% (n=19) pertenecían al grupo de 25-35 años, el 27.5% (n=11) de 36-45 años, 15% (n=6) de 46-55 años y 10% (n=4) de 56-65 años. La prevalencia fue mayor en el grupo de 25 a 35 años de edad (47.5%) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ) al comparar con los otros grupos de edad ( $\chi^2 = 1,94$  OR=3.39, IC (1.57-20.1).

En los grupos de género, el 70% (n=28) pertenecían al grupo de mujeres y 30% (n=12) al de hombres. La prevalencia de Burnout fue mayor en el grupo de mujeres (66%) hombres (44%) no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el género. ( $p = 0.208$ ) ( $\chi^2 = 1,2$  OR= IC (0.20-7.5).

En lo referente al cargo los profesionales de salud más afectados son los médicos residentes con una

prevalencia del 30% (n= 3), seguido de los médicos tratantes 16% (n=1) y las enfermeras 9,5 % (n=2). La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional 35 % (n= 14), seguida de baja realización personal baja en el 22,5 % (n=9), y despersonalización en el 20 % (n=8). (Tabla 1). Al analizar el cansancio emocional, este fue más alto en residentes 90 % (n=8) seguido de enfermeras 23,8 % (n=5) y médicos tratantes 16.6% (n=1). La despersonalización fue mayor en residentes 30% (n=3) y enfermeras 19 % (n=4). La baja realización

personal fue mayor en residentes 60% (n=6) y médicos tratantes 16 % (n= 1). El 77.5 % (n=31) del personal de la salud residentes y enfermeras realizan turnos en las noches, la prevalencia de Burnout en el grupo de profesionales que labora en jornadas de 24 horas continuas fue del 12.9 % (n=4) con una diferencia estadísticamente significativa  $p < 0.001$  comparado con el grupo que no realiza turnos cuya prevalencia fue del 5 % (n=2).  $x^2 15$  OR 3.23 IC (1.1-4.2).

**Tabla 1.-** Prevalencia de las subescalas del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo.

	Valores	Tratante		Residente		Enfermeras		Trabajador S		Odontólogo		Psicólogo	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>CANSANCIO EMOCIONAL</b>													
Alto	$\geq 27$	1	16	8	90	5	23,8	0	0	0	0	0	0
<b>DESPERSONALIZACION</b>													
Alto	$\geq 10$	1	16	3	30	4	19	0	0	0	0	0	0
<b>REALIZACION PERSONAL</b>													
Bajo	$< 33$	1	16	6	60	2	9,5	0	0	0	0	0	0

Fuente: autores

**Conclusiones:**

La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo fue del 15%. Los resultados obtenidos en la investigación permiten determinar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre Burnout y las siguientes variables:

La prevalencia de Burnout fue mayor en el grupo de estado civil divorciados con una diferencia estadísticamente significativa al comparar con los otros estados civiles.

La prevalencia fue mayor en el grupo de 25 a 35 años de edad con una diferencia estadísticamente significativa al comparar con los otros grupos de edad.

En los grupos de género la prevalencia de Burnout fue mayor en el grupo de mujeres no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el género.

En lo referente al cargo los profesionales de salud más afectados son los médicos residentes. La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional seguida de baja realización personal baja y despersonalización. Al analizar el cansancio emocional, este fue más alto en residentes y enfermeras. La despersonalización fue mayor en residentes y enfermeras. La baja realización personal fue mayor en residentes y médicos tratantes. La prevalencia de Burnout fue

mayor en el grupo que realiza jornadas de 24 horas continuas con una diferencia estadísticamente significativa comparado con el grupo que labora 8 horas sin turnos nocturnos.

**Discusión**

El estudio de la prevalencia del síndrome de Burnout en nuestro medio es relevante por las implicaciones negativas que éste tiene tanto en la salud mental y física de los profesionales de la salud como en la calidad de atención que se brinda al paciente.

Estudios realizados en otros países han encontrado porcentajes de prevalencia diferentes de este síndrome; en nuestro medio (Quispe et al., 2009) estudiaron un grupo de 18 enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Eugenio Espejo obteniendo una prevalencia del síndrome de un 22.2 % El presente estudio encontró prevalencia similar a la encontrada en estudios latinoamericanos y locales, con un 23% de los participantes que presentaron este síndrome según los resultados del Test de Maslach.

En cuanto a los factores individuales este estudio evidenció que las mujeres presentan mayor prevalencia del síndrome de Burnout que los hombres, actualmente la diversidad de estudios publicados continúa mostrando ambivalencia en sus resultados con respecto a esta variable.

En referencia a la edad la prevalencia del síndrome de Burnout fue mayor en el grupo de edad de 25 a 35 años comparada con los otros grupos de edad, diferencia que fue estadísticamente significativa, datos que relacionan la menor edad con menos años de ejercicio profesional, la inexperiencia, la incertidumbre del futuro y el estrés que se genera al afrontar al inicio de la carrera los problemas de salud y emocionales de los pacientes<sup>5</sup>.

Otra variable estudiada es la de estado civil, los análisis estadísticos de este estudio demuestran que los divorciados y casados son los que reportaron porcentajes mayores de Burnout, sin embargo esta diferencia no alcanzó significancia estadística; el estudio de (Hernández et al., 2006<sup>11</sup>) menciona no encontrar asociación alguna entre Burnout y estado civil.

El nivel de formación profesional se relacionó con la prevalencia del síndrome, ya que fue mayor a la del promedio en médicos residentes de manera similar a lo reportado por (Ishak, et al., 2009<sup>12</sup>) en donde la prevalencia del Síndrome de Burnout variaba según el nivel de la formación médica, siendo más frecuente en estudiantes (22-26 %), internos rotativos (28-45 %) y residentes 27-75%.

Cuando se analiza este síndrome por dimensiones en las que se subdivide, se encontró que la primera dimensión que hace referencia al cansancio emocional fue la más afectada con una prevalencia general, seguida de una baja realización personal y despersonalización. Llama la atención que el 60 % de los residentes presenta cansancio emocional en este grupo de estudio. En el estudio (EGPRN study, 2008<sup>14</sup>) de síndrome de Burnout se encontró una prevalencia del 43 % para el nivel alto de cansancio emocional, 35 % para nivel alto de despersonalización y 32 % tenían un nivel bajo de realización personal, que como se evidencia son resultados muy similares a los encontrados en el presente estudio. Esto puede deberse a que los médicos residentes realizan jornadas de 24 horas continuas.

Un estudio realizado a los docentes de enfermería de la universidad central del Ecuador, en la que se evaluó a 46 personas, el 83% de los estudiados son de género femenino, mientras que el 17% corresponde al género masculino. El 35% del total percibió “estrés laboral ligero”, el 33% dijo que era “moderado” y finalmente el 4% describió a su estrés laboral como “severo”, y un 28% dijo no percibir estrés laboral. Además, el 33% tiene un alto nivel de cansancio emocional, 13% nivel elevado de despersonalización y 28% tuvo baja realización personal. Se hizo un análisis de manera

individual de cada uno de los encuestados, dando como resultado que el 7% de la población presentó Síndrome de Burnout. <sup>8</sup>

En Ecuador, (Zumárraga y col, 2008<sup>15</sup>) establecieron la prevalencia de síndrome de Burnout, encontrando que el 14.7 % de los médicos tuvieron niveles altos de agotamiento emocional, 16,7 % mostraron niveles altos de despersonalización y apenas un 2.7% evidenciaron baja realización personal. En la investigación realizada se encontró que en el grupo de médicos tratantes la prevalencia de cansancio emocional alto fue del 36%, despersonalización alta 26% y realización personal baja 26%, diferencia que puede deberse a que en esta casa de salud un alto porcentaje de médicos tratantes, de especialidades quirúrgicas sobre todo, realizan turnos nocturnos y de fin de semana, además muchos laboran jornadas continuas mayores a 12 horas.

En Ambato- Ecuador, (Paredes y col, 2016) en un estudio realizado en el hospital IESS Ambato en 50 médicos tratantes de los diferentes servicios, 40 hombres y 10 mujeres, con edades comprendidas entre 31 y 62 años de edad. La subescala de agotamiento emocional reveló un 30% de afectación baja, 56% media y 14% alta; respecto a la despersonalización se observó un 4% de afectación alta, 36% media y 60% baja. En cuanto a la subescala de realización personal, se registró un 86% de afectación alta, 12% media y 2% baja. Se concluyó que la prevalencia del síndrome de Burnout en el conglomerado de profesionales médicos del Hospital del IESS de Ambato es baja, debido a que la afectación en la subescala de realización personal es menor al 2%, sin embargo, existe afectación de las subescalas agotamiento emocional y despersonalización, lo que traduce un alto riesgo para el médico de quemarse.

Una vez conocida la prevalencia del Síndrome de Burnout en un Hospital Básico y sus efectos nocivos en la calidad de atención a los usuarios de salud, se establece una serie de estrategias las mismas que deben ser aplicadas con la finalidad de verificar su eficacia y a su vez prevenir el desarrollo del síndrome. Dentro de las estrategias se plantea estrategias individuales como talleres de temas como: adquisición de habilidades en la solución de problemas, manejo de las emociones, técnicas de relajación, organización personal y manejo del tiempo, optimización de la comunicación en relaciones familiares y sociales, planteamiento de metas reales, desarrollo de hobbies y actividades que permitan al individuo dedicar tiempo a sí mismo, estimular la formación

y preparación continua para superar la baja realización personal en especial en los médicos residentes. Estrategias grupales como: trabajo con grupos de apoyo, socialización anticipada, ambiente de trabajo óptimos. El área de talento humano de esta institución debe analizar el horario de trabajo del personal de salud que labora jornadas de más de 24 horas continuas, al haber encontrado una relación estrecha entre esta situación y altos índices de padecimiento del síndrome.

Consideraciones éticas

La presente propuesta se basó en los principios de bioética determinados para este tipo de estudios. A las personas que aceptaron participar en la investigación se les proporcionó un formulario de consentimiento informado previa explicación de los objetivos, métodos y resultados del trabajo a realizarse, respetando la confidencialidad de la información de cada participante.

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Referencias Bibliográficas

1. Chiriboga Pabón, M. F., & Chiriboga Aguayo, A. V. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana. *La U Investiga*, 7(1), 22- 35. Recuperado a partir de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/442>
2. Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México [Internet]. 18th ed. Ciudad de México: Educación Médica; 2016 [cited 24 June 2021]. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1575181316301279&r=71>
3. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno [Internet]. 70th ed. El Salvador: Revista Entorno; 2021 [cited 24 June 2021]. Available from: <https://www.lamjol.info/index.php/entorno/article/view/10371/12034#:~:text=Uno%20de%20los%20estresores%20m%C3%A1s,disminuci%C3%B3n%20de%20la%20realizaci%C3%B3n%20personal.>
4. Nakandakari Mayron D., De la Rosa Dyanne N., Failoc-Rojas Virgilio E., Huahuachampi Keyko B., Nieto Wendy C., Gutiérrez Alexander I. et al. Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2015

Oct [citado 2021 Jun 20]; 78(4):203-210. Disponible

en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003485972015000400003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003485972015000400003&lng=es)

5. Rendón Montoya Militza Saraí, PeraltaPeña Sandra Lidia, Hernández VillaEva Angelina, Hernández Reyna Isabel, Vargas María Rubi, Favela OcañoMaría Alejandra. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 24]; 19(59): 479-506.

Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412020000300479&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412020000300479&lng=es).

Epub 10-Ago-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>.

6. Lovo J. Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno* [Internet]. 2020 Dec 30 [cited 2021 Jun 26]; 70 (70):110–20. Available from:

<https://www.camjol.info/index.php/entorno/article/view/10371>

7. Torres F, Piñeros V, Moreno A, Ruilova E, Casares J, Mendoza M. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 2021 [Citado el 24 de junio del 2021];8(1):126-136. Disponible en: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>

8. Ramos Armijos, D. Carvajal Andrade, L. García Rueda, D. Puchaicela Poma, M. Cerda Moscoso, V. Espín Puchaicela, A. (2020). Estrés laboral y síndrome del agotamiento (burnout) en docentes de enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019 – marzo 2020. *Revista de investigación académica*, 4(1), 29-41. Recuperado a partir de: *Estrés Laboral y Síndrome del Agotamiento (Burnout) en docentes de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador: marzo 2019 - marzo 2020* ([revistaacademica-istcre.edu.ec](http://revistaacademica-istcre.edu.ec))

9. Chiriboga Pabón, M. F., & Chiriboga Aguayo, A. V. (2020). Prevalencia del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana. *La U Investiga*, 7(1), 22- 35. Recuperado a partir de <http://revistasojs.utn.edu.ec/index.php/lauinvestiga/article/view/442>

10. Quispe M, Vargas N. Síntomas de desgaste profesional en enfermeras de una Unidad de Terapia intensiva. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2007; 32(2): 113-114.

11. Hernández ML, Fernández CB, Ramos F, Contador I. El Síndrome de Burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2006; 6:599-611.
12. Ishak y col., Burnout During Residency Training. *Journal of Graduate Medical Education* December 2009;6: 22-29.
13. Toral R, Guadalupe M, Burnout and patient care in junior doctors in Mexico City *Occupational Medicine* 2009; 59:8-13.
14. Soler y col., Family Practice. Burnout in European family doctors. the EGPRN study 2008; 25:245-265.
15. Zumárraga R, García M, Yépez Lupe. Prevalencia de Síndrome de Burnout en tres Hospitales Públicos de la Ciudad de Quito, 2008; 33:96-100.
16. Paredes P, Parra M, Bravo L. ¿Existe síndrome de burnout en los médicos de un hospital de mediana complejidad?, una experiencia en el Hospital del IESS de Ambato. *Revista Facultad de Ciencias médicas (Quito)*, 2016; 40(1):60-6. Disponible en: [https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENC\\_IAS\\_MEDICAS/article/view/1158](https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENC_IAS_MEDICAS/article/view/1158)
17. Chavarría R, Colunga F, Castellanos J, Méndez K. Síndrome de burnout en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México [Internet]. 18th ed. Ciudad de México: Educación Médica; 2016 [cited 24 June 2021]. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdfsimple&pii=S1575181316301279&r=71>
18. Toala, F. G. T., Piñeiros, V. I., Moreno, A. P., Coronel, E. A. R., Tamayo, J. C., & Mallea, M. M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 126-136.
19. Huarcaya-Victoria, J., & Calle-González, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación médica*, 22, 142-146.
20. Padrón, N. F. G., Nava, N. D., Velásquez, M. G., & Marcano, C. J. M. (2021). Cansancio emocional en médicos anestesiólogos, como factor asociado al síndrome de Burnout por el Covid-19. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 23(2), 450-465.
21. Macaya B P, Aranda G F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest* [Internet]. 2020 [citado 6 Sep 2020]; 49(3):356-62. Disponible en: [https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanes\\_tv49n03.014.pdf](https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanes_tv49n03.014.pdf). doi: 10.25237/revchilanestv49n03.014
22. Guillén-Graf AM, Flores-Villalba E, Díaz-Elizondo JA, Garza-Serna U, López-Murga RE, Aguilar-Abisad D, et al. Aumento del síndrome de burnout en estudiantes de medicina durante su primer mes de rotación clínica. *Educ Medica* 2019;20(6):376-9.
23. Eckleberry-Hunt J, Kirkpatrick H, Barbera T. Los problemas con investigación sobre el agotamiento. *Acad Med*. 2018; 93: 367 --- 70.
24. Dyrbye LN, Eacker A, Durning SJ, Brazeau C, Moutier C, Massie FS y col. El impacto del estigma y las experiencias personales en el Comportamientos de búsqueda de ayuda de estudiantes de medicina con agotamiento. *Acad Medicina*. 2015; 9: 961 - 9.
25. Macía-Rodríguez C, Martín Iglesias D, Moreno Diaz J, Aranda Sánchez M, Ortiz Llauradó G, Montaña Martínez A, et al. Burnout syndrome in internal medicine specialists and factors associated with its onset. *Rev Clin Esp*. 2020;220(6):331-8.
26. 2. Fisiopatología. La ciencia del porqué y el cómo - 1st Edition [Internet]. [cited 2021 Jun 14]. Available from: <https://www.elsevier.com/books/fisiopatologia-laciencia-del-porque-y-el-como/uribe-olivares/978-84-9022-934-7>
27. Mena, J., Molina, N., & Parra, L. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Revista de la Universidad Libre*, 36(50), 39-60. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/dialogos/article/view/5551/5141>
28. Vinueza Veloz AF, Aldaz Pachacama NR, Mera Segovia CM, Tapia Veloz EC, Vinueza Veloz MF. Síndrome de Burnout en personal sanitario ecuatoriano durante la pandemia de la COVID-19. *CCM* [Internet]. 2021 [citado 25 Jun 2021];, 25(2):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3808>
29. Huarcaya-Victoria, J., & Calle-González, R. (2021). Influencia del síndrome de burnout y características sociodemográficas en los niveles de depresión de médicos residentes de un hospital general. *Educación médica*, 22, 142-146.
30. Macaya B P, Aranda G F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la



pandemia COVID-19. Rev Chil Anest [Internet].  
2020 [citado 6 Sep 2020]; 49(3):356-62.  
Disponible en:  
[https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanes  
tv49n03.014.pdf](https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanes<br/>tv49n03.014.pdf). doi:  
10.25237/revchilanestv49n03.014