

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



## MAESTRÍA EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

### TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL

#### PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DISTRITO 17D03.

LIGIA ELENA HARO VACA

DIRECTOR

LIC. MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA M<sup>pH</sup>

ASESOR

DR. RAFAEL CARLOS HERNANDEZ INFANTE

2023

## DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis, y los logros que representa el culminar este trabajo, a los miembros de mi familia, cuya compañía y apoyo incondicional ha sido el principal pilar de fortaleza y perseverancia para conseguir este importante objetivo en mi carrera profesional.

En primer lugar, a mis hijas, Arlet Sofía y María José, cuyo amor y cariño son el motor que me impulsa a seguir adelante cada día, y cuya felicidad es la mayor motivación para continuar mejorando y avanzando como persona y como profesional.

A mi esposo, Edison, cuyo apoyo incondicional ha sido fundamental en esta etapa de mi vida, y cuyo amor me ha ayudado a mantenerme firme y afrontar los desafíos y dificultades que se me han presentado a lo largo del camino.

A mi mamá, Ligia, que con su amor, cariño y cuidados me acompañan cada día de mi vida, y se extienden como un ala que cobija a toda mi familia, bajo la cual podemos sentirnos seguros y seguir creciendo juntos, acogidos por ese amor y calidez que caracterizan al corazón de una madre.

Y, por último, pero no menos importante, a mi papá, Marco, quien, si bien ya no está con nosotros, el amor y el cariño de su espíritu me acompaña todos los días de mi vida y, desde donde esté, puedo sentir cómo sigue a mi lado y me apoya en cada paso de mi vida con todo su corazón, como cuando aún caminaba entre nosotros.

A todos ustedes, mi familia amada, gracias por ser la luz que ilumina mi camino y el corazón que late en cada logro que celebro. Este éxito no es solo mío; es nuestro, y cada página de esta tesis lleva la impronta de su amor incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar el proceso investigativo que se plasma en el presente trabajo, quiero agradecer a los actores que hicieron posible su realización, empezando por la Dirección Distrital 17D03 - Salud, que brindó su total apoyo y la apertura para realizar esta investigación. También, quiero agradecer a los administradores técnicos de los establecimientos de salud de primer nivel de atención del Distrito 17D03-Salud, cuya apertura y predisposición a colaborar fue fundamental para llevar a cabo la investigación que se materializa en este trabajo. Finalmente, quisiera expresar un profundo agradecimiento a los colegas, amigos y profesionales de enfermería que participaron en este estudio, cuya colaboración en los instrumentos de recopilación de datos me permitió obtener los hallazgos que se materializan en los resultados y conclusiones de esta investigación. A todos ellos, mi más sincero agradecimiento por ayudarme a hacer posible este trabajo y sus aportes a la salud del personal de enfermería en este Distrito de Salud.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN**  
**A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003187885		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Haro Vaca Ligia Elena		
<b>DIRECCIÓN</b>	Quito, Carcelén Calle E2 y C87A		
<b>EMAIL</b>	leharov@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	022486523	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0996961808
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT Y SU PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DISTRITO 17D03.		
<b>AUTOR (ES):</b>	Haro Vaca Ligia Elena		
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	05/12/2023		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<input type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	MAGISTER EN HIGIENE Y SALUD OCUPACIONAL		
<b>TUTOR</b>	LIC. MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA Mph.		

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, 05 de diciembre de 2023

**EL AUTOR:**

.....  
Nombre: Ligia Elena Haro Vaca



Instituto de  
Posgrado

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## INSTITUTO DE POSGRADO

Ibarra, 05 de diciembre de 2023

**Dra. Lucía Yépez**  
**Decana Facultad de Posgrado**

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU PERCEPCIÓN DE LA SALUD EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD DEL DISTRITO 17D03 de la maestrante LIGIA ELENA HARO VACA, de la Maestría de Higiene y Salud Ocupacional, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
CONSTANCIAS.....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	ix
RESUMEN.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN .....	12
CAPÍTULO I.....	14
1. El problema .....	14
1.1 Planteamiento del problema .....	14
1.2 Antecedentes .....	15
1.3 Objetivos .....	19
1.3.1 Objetivo general.....	19
1.3.2 Objetivos Específicos.....	19
1.4 Justificación del problema de investigación .....	19
1.4.1 Formulación de la pregunta del problema de investigación .....	22
CAPÍTULO II .....	23
2.- Marco Referencial.....	23
2.1 Marco Teórico .....	23
2.1.1 Orígenes de la noción de Síndrome de Burnout .....	23
2.1.2 Definición de Síndrome de Burnout .....	23
2.1.3 Principales dimensiones alrededor de la prevalencia del Burnout y su definición .....	24
2.1.4 Factores estresores y su relación con el síndrome de Burnout .....	25
2.1.5 La percepción de salud en el personal de enfermería .....	26
2.2 Marco ético y legal .....	27
2.2.1 Marco legal y normativa nacional de salud .....	27
2.2.2 Marco ético de la investigación .....	31
CAPÍTULO III.....	34
3.-Marco Metodológico.....	34
3.1 Descripción del área de estudio .....	34
3.1.1 Localización geográfica y social del área de estudio .....	34
3.1.2 Cartera de servicios de los establecimientos de primer nivel de atención del Distrito 17D03.....	34

3.1.3 Directrices institucionales del distrito .....	35
3.2 Enfoque y Tipo de investigación .....	36
3.3 Línea de investigación .....	37
3.4 Materiales y métodos de investigación .....	37
3.4.1 Técnicas de investigación .....	37
3.4.2 Instrumentos de Investigación .....	37
3.4.3 Métodos de procesamiento de la información .....	39
3.4.5 Población y muestra .....	40
3.4.5.1 Cálculo de la muestra .....	40
3.5 Criterios .....	41
3.5.1 Criterios de inclusión .....	41
3.5.2 Criterios de exclusión .....	41
3.5.3 Criterios de eliminación .....	41
3.6 Fases del estudio .....	41
3.7 Consideraciones éticas .....	43
CAPÍTULO IV .....	46
4.-Resultados y Análisis .....	46
Datos Generales de la población en estudio. ....	46
Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout: resultados del MBI .....	48
4.2- Percepción de la salud: somatización de los síntomas del Burnout .....	49
4.4 Discusión y análisis de los resultados .....	52
4.5. Conclusiones .....	57
4.6 Recomendaciones .....	58
BIBLIOGRAFÍA .....	59



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Datos Sociodemográficos del personal de enfermería del Distrito 17D03-Salud .....	46
Tabla 2: Situación laboral del personal de enfermería del Distrito 17D03-Salud .....	47
Tabla 3: Co Relación entre factores sociodemográficos y laborales y nivel de Burnout. ....	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Resultados del MBI .....	48
Figura 2: Síntomas y signos físicos según los sistemas a los que afectan .....	49
Figura 3: Manifestaciones Emocionales .....	50

## RESUMEN

El personal de enfermería desempeña un rol esencial en las unidades de sanitarias del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Sin embargo, sus condiciones de trabajo y el contacto con los pacientes ponen en riesgo de padecer enfermedades como el Síndrome de Burnout. En ese contexto, el objetivo de esta investigación fue analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su impacto en la percepción de la salud en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud. Se utilizó un diseño cuantitativo de tipo descriptivo no experimental, la muestra estuvo conformada por 158 enfermeras; previo al consentimiento informado se aplicó el cuestionario tomando en cuenta variables demográficas, laborales y condiciones de salud para valorar el nivel de Burnout se aplicó Maslach Burnout Inventory (MBI). Los resultados revelaron un bajo nivel (31%) de despersonalización, pero una significativa presencia de dimensiones como cansancio emocional (39%) y realización personal (45%). Se develó relación entre estas dimensiones del Síndrome de Burnout, y síntomas físicos como cefaleas y lumbalgias. Además, se esboza una falta de correspondencia entre la experiencia laboral y el crecimiento profesional, así como la presencia de condiciones en el entorno de trabajo que generan mayores niveles de fatiga y deterioro emocional en el personal de enfermería. Se concluye que, si bien hay una baja incidencia en despersonalización, existe un riesgo significativo de agotamiento emocional e insatisfacción en la realización personal, lo que indica un nivel considerable de desmotivación en el personal analizado. Esto subraya la necesidad de intervenciones específicas, tanto individuales como grupales, para abordar estos problemas de salud en el personal de enfermería del Distrito 17D03.

**Palabras clave:** Síndrome de Burnout, cansancio emocional, realización personal, insatisfacción, desmotivación.

## ABSTRACT

Nursing staff play an essential role in the health units of the Ministry of Public Health of Ecuador. However, their working conditions and contact with patients put them at risk of suffering from diseases such as Burnout Syndrome. In this context, the objective of this research was to analyze the prevalence of Burnout Syndrome and its impact on the perception of health in first-level health care nursing staff. A non-experimental descriptive quantitative design was used, the sample was made up of 158 nurses; Prior to informed consent, the questionnaire was applied taking into account demographic, work and health conditions variables. To assess the level of Burnout, the Maslach Burnout Inventory (MBI) was applied. The results revealed a low level (31%) of depersonalization, but a significant presence of dimensions such as emotional exhaustion (39%) and personal fulfillment (45%). A relationship was revealed between these dimensions of Burnout Syndrome and physical symptoms such as headaches and low back pain. Furthermore, a lack of correspondence between work experience and professional growth is outlined, as well as the presence of conditions in the work environment that generate higher levels of fatigue and emotional deterioration in nursing staff. It is concluded that, although there is a low incidence of depersonalization, there is a significant risk of emotional exhaustion and dissatisfaction in personal fulfillment, which indicates a considerable level of demotivation in the personnel analyzed. This highlights the need for specific interventions, both individual and group, to address these health problems in the nursing staff of District 17D03.

**Keywords:** Burnout Syndrome, emotional fatigue, personal accomplishment, dissatisfaction, demotivation, working conditions, physical symptoms

## INTRODUCCIÓN

El área de enfermería, al ser un pilar fundamental en el sistema de atención de salud, enfrenta considerables presiones y desafíos debido al esfuerzo y la carga emocional asociados al cuidado del paciente, la exposición continua a enfermedades y situaciones críticas. En este contexto, el Síndrome de Burnout, llamado síndrome del trabajador quemado o síndrome del desgaste profesional, se presenta como una preocupación relevante para el bienestar y la salud de los profesionales de enfermería. Este trastorno de salud mental, reconocido ampliamente en el campo médico, se manifiesta en aspectos como el agotamiento físico y emocional, despersonalización en el trato a las personas y disminución de la realización personal, por lo que tiene consecuencias negativas no solo en cuanto la calidad de vida de los profesionales, sino también en relación con la atención brindada a los pacientes y la eficacia de los servicios de salud.

La presente investigación toma como punto de partida ese planteamiento, y se enfoca en los establecimientos de primer nivel de atención del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). En el capítulo I, se formulan los objetivos de la investigación, plantea la importancia de analizar esta problemática en relación con el derecho a la salud no solo de los usuarios del sistema de salud pública del país, sino también del personal de enfermería. Para ello, se toma como antecedentes artículos y publicaciones científicas sobre el Síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal sanitario, los cuales aportan un punto de referencia para desarrollar la presente investigación.

El capítulo II expone el marco referencial utilizado para abordar la temática de estudio, incluyendo la definición del Síndrome de Burnout desde diferentes perspectivas teóricas, así como sus principales dimensiones y los factores estresores que desencadenan su presencia. Se aborda el concepto de salud y cómo la percepción subjetiva del personal sanitario incide sobre esta noción.

En el capítulo III se plantea el enfoque metodológico de este estudio, incluyendo el tipo y diseño de investigación, la población y muestra empleada en el proceso y los instrumentos de recolección y análisis de los datos más relevantes para la investigación, los cuales, en este caso, fueron la ficha de recolección de datos sociodemográficos de los participantes y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que permite evaluar la prevalencia de este síndrome entre los participantes del estudio.

En el capítulo IV, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de estos instrumentos y herramientas metodológicas, para luego proceder con el análisis y discusión de los datos obtenidos en el proceso. Finalmente, el apartado culmina con las conclusiones y recomendaciones que arroja el estudio, con las cuales se aspira a generar un aporte para mejorar la salud y bienestar del personal de enfermería en las unidades de primer nivel de atención del Distrito 17D03, así como para optimizar sus condiciones laborales a fin de que puedan brindar una atención de calidad para todos los usuarios de estos establecimientos.

## CAPÍTULO I

### 1. El problema

#### 1.1 Planteamiento del problema

Debido a su labor, el personal de enfermería, tanto en emergencia como en consulta externa, tiene que tratar a diario con la población. En los distritos de salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esta población corresponde a sectores que atraviesan diversos y complejos problemas sociales, y cuyas características socioculturales los convierte en sujetos con los que resulta difícil lidiar en muchos casos (Román Pardo et al., 2023).

Esta situación, por lo general, se traduce en un ambiente de trabajo complejo para los profesionales sanitarios, ya que, además de sus tareas regulares, deben aprender a lidiar con diversos factores como violencia, agresividad y el carácter difícil de muchos pacientes, su desconocimiento sobre temas de salud y prevención o la aversión de muchos de ellos a seguir de forma correcta el tratamiento, y apearse a las indicaciones médicas.

Estas condiciones en el entorno laboral tienden a incrementar los niveles de estrés y agotamiento en el personal de enfermería a mediano y largo plazo (Rendón Montoya et al., 2020), lo que, con el tiempo, deriva en varios problemas para su salud, tanto a nivel físico como psicológico. Uno de ellos es el Síndrome de Burnout, un trastorno psicológico que se describe como la respuesta al agotamiento laboral de los individuos, y que se manifiesta con síntomas como desmotivación, pérdida de interés, malestares internos o insatisfacción generalizada con la situación en el trabajo (Román Pardo et al., 2023).

Los profesionales de la salud son particularmente vulnerables a padecer el síndrome de Burnout (Sánchez Alonso & Sierra Ortega, 2014), lo cual no solo deteriora su estado de salud, sino que también puede afectar la calidad de los servicios sanitarios, ya que frecuentemente deriva en una desvalorización de la relación de estos profesionales con los pacientes, así como un deterioro de la calidad asistencial, (Dugani et al., 2018) dado que quienes lo padecen tienden a desarrollar conductas antipáticas, insensibles y carentes de empatía, las cuales causan insatisfacción en los usuarios del sistema de salud. Además, en algunos casos, se pueden suscitar problemas aún más graves, como errores en los diferentes procedimientos de atención o absentismo laboral injustificado (Román Pardo et al., 2023), el cual causa aún más presión entre el personal que asiste a laborar con normalidad.

Debido a estos factores, la presencia de esta condición puede representar una grave problemática en la provisión de servicios de salud desde el sector público, ya que sus consecuencias no solo afectan a la salud del personal sanitario, sino que pueden disminuir los estándares de calidad en la atención que brindan el sistema de salud pública. En ese contexto, la presente investigación busca analizar la incidencia de esta problemática en relación con los establecimientos de salud del primer nivel de atención del Distrito 17D03. Al analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería de estos establecimientos, se busca determinar si su incidencia representa una problemática que ponga riesgo no solo el derecho a la salud de estos profesionales, sino además la calidad de la atención sanitaria para las personas que acuden a estas unidades, especialmente aquellos que viven en situación de vulnerabilidad, y no tienen acceso a servicios de salud por otros medios.

## **1.2 Antecedentes**

El estudio de la prevalencia del síndrome de Burnout ha despertado un importante interés entre las investigaciones académicas, la revisión de los análisis previos se sitúa en Ecuador, donde se localiza también la presente investigación. En este contexto, uno de los estudios importantes a tomar en consideración, en relación con esta enfermedad ocupacional, es el de Román Pardo et al. (2023), el cual se sitúa en el Distrito de Salud 07D02 de Machala, donde analiza la prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería. Sus resultados indican que un 70,6% del personal participante en la investigación refleja un nivel bajo de cansancio emocional, y que un 62,7% muestra un nivel bajo de despersonalización, mientras que 41,2% presenta un nivel bajo en cuanto la medición de la realización personal, siendo este el componente del Síndrome de Burnout con mayor incidencia en este estudio. Además, el artículo hace un importante énfasis en la necesidad de implementar iniciativas de tipo preventivo desde los organismos de salud, tanto a nivel individual como institucional.

Otro de los estudios relevantes en el país es el de Proaño López et al. (2022), el cual evalúa los riesgos sociales y su posible incidencia en el desarrollo de Síndrome de Burnout en el Hospital General Docente de Calderón, concretamente, entre el personal de su área de emergencias. Esta investigación determina que alrededor de un 51% de este personal refleja indicios de este síndrome, y que sus principales factores de riesgo psicosocial están en el tiempo de trabajo, la demanda psicológica en sus actividades, la participación y supervisión del personal sanitario y el interés de la institución médica por estos trabajadores, así como la compensación por su desempeño.



Desde otro ámbito geográfico, se puede situar un estudio realizado en 2022, en la zona de Alicante, el cual determinó una prevalencia de esta condición más elevada en comparación a los estudios previos, algo que, en buena medida, obedece a la situación causada por la emergencia sanitaria del COVID-19 (García Molina et al., 2022). Además, se determinó que la dimensión de mayor incidencia fue el agotamiento emocional, el cual representó los mayores niveles de incidencia entre el personal participante del estudio, seguido por un alto grado de despersonalización y bajos niveles de realización personal.

Asimismo, destaca el estudio de Rendón Montoya et al. (2020), el cual determinó, en un análisis con 90 profesionales de enfermería, un nivel medio de prevalencia del síndrome de Burnout, y un nivel bajo en cuanto a sus principales dimensiones, la despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Sin embargo, su principal hallazgo fue que no se evidenció una relación entre estos elementos y las características sociales del personal, mientras que sí se pudo determinar una correlación del síndrome de Burnout y sus principales dimensiones con los factores laborales que afectan a estos profesionales. Entre estos últimos, los más destacados fueron el tipo de servicio y el gusto del personal por el servicio, el ingreso quincenal, la antigüedad laboral, el número semanal de horas de trabajo, el tipo de contratación, el nivel de preparación profesional, el número de trabajos de cada participante y los periodos de descanso en su respectivo turno.

Más atrás en el tiempo, se pueden hallar algunos estudios importantes alrededor de esta temática general, varios de ellos, en España. Uno de estos es el de Blanca Gutiérrez y Arias Herrera (2018), situado en Andalucía, el cual hace énfasis en el análisis de los estresores del entorno hospitalario. Los principales factores hallados en ese sentido fueron la excesiva carga de trabajo, la muerte y sufrimiento de los pacientes, incertidumbre respecto a los tratamientos, problemas con los supervisores y mandos jerárquicos, preparación insuficiente, problemas internos entre el personal de enfermería y pases temporales a otros servicios por falta de personal. Todos estos elementos demostraron una relación con los altos niveles de fatiga emocional, un factor desencadenante de la presencia del Síndrome de burnout.

Varios estudios previos, situados en 2016, reflejan un amplio interés por el estudio del síndrome de Burnout y su incidencia en el personal de enfermería, particularmente en la región sudamericana. Uno de ellos es el de Arias Gallegos y Muñoz del Carpio Toaia (2016), situado en el área de Arequipa, Perú. Este análisis determinó una importante incidencia de esta condición en el personal de enfermería bajo estudio, con alrededor de un 20% de profesionales con agudos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal. Cerca de un 30% de

la muestra presentó también altos niveles de despersonalización. Además, el análisis demostró una correlación positiva entre estos dos elementos y la presencia de este síndrome.

Otro análisis que llama la atención es el de Grisales Romero et al. (2016), el cual halla una relación entre la prevalencia del Síndrome de Burnout y varios factores relacionados con la condición social y laboral. Por ejemplo, se halló una mayor incidencia de esta condición en profesionales con un contrato temporal, o quienes afirmaron tener más de un contrato. Asimismo, el análisis demostró una mayor prevalencia en el personal que labora en ciertas áreas concretas, como servicios administrativos, oncología, esterilización y camilleros. Además, se observó una mayor propensión entre los miembros de la muestra que eran hombres, y más aún entre mayor era el número de hijos.

En México, por otro lado, el estudio de Miranda Lara et al. (2016) presentó una realidad similar en dos instituciones de salud. Los resultados de este análisis arrojaron un nivel de prevalencia del síndrome de Burnout en cerca del 34% de los participantes, entre los cuales, más del 6% presentó altos niveles de esta condición. La incidencia de los principales factores asociados a este problema de salud fue de 92% de los participantes en cuanto a baja realización personal, seguido de 56,4% en cuanto a la despersonalización y, finalmente, un 44,1% en el agotamiento emocional.

También cabe considerar el estudio de Maticonera-Quevedo et al. (2016), el cual aborda un análisis tanto de personal médico como del área de enfermería. Sus resultados muestran un mayor riesgo de padecer burnout principalmente entre los médicos, principalmente porque estos profesionales están más expuestos a los factores de riesgo. Entre estos aspectos, determina también la incidencia de la sobrecarga de trabajo, privación de sueño o descanso adecuado, conflictos laborales y bajo nivel de compromiso hacia la institución a la que pertenecen como los principales elementos detrás de esta situación.

Más hacia atrás en el tiempo, se halla el estudio de Aldrete Rodríguez et al. (2015) situado en el personal de enfermería de una unidad de salud de tercer nivel de atención, en Chile. Este análisis se enfoca en factores psicosociales y su relación con el Síndrome de Burnout, y sus resultados hallaron una importante presencia de estos aspectos en el entorno laboral del personal analizado. Entre los más destacados están los altos niveles de exigencia laboral como elemento principal, seguido de la remuneración del rendimiento laboral y, finalmente, las condiciones en el entorno de trabajo.

Por otro rumbo, se encuentran hallazgos importantes en los estudios de Seguel y Valenzuela (2014) y de Sánchez Alonso y Sierra Ortega (2014). El primero profundiza la idea de que hay una correlación entre la fatiga y la presencia del síndrome de burnout, específicamente en cuanto a la dimensión de desgaste emocional, de forma que cuando este factor aumenta, lo hace también el riesgo de incidencia de este trastorno. El segundo, por su parte, determina al personal de enfermería como una población de alto riesgo en cuanto a este síndrome, especialmente las enfermeras entre 35 y 44 años de edad, con experiencia laboral mayor a 16 años y una antigüedad laboral de entre 1 y 5 años. También determina como principales factores de incidencia a la baja realización personal, junto con la despersonalización del personal y los altos niveles de cansancio emocional.

Otro estudio a destacar entre los análisis previos sobre este tema es el trabajo de Andrade Salazar et al. (2013), el cual analiza la prevalencia del síndrome de Burnout en una muestra de 33 enfermeros dentro de una clínica de la ciudad de Ibagué, Tolima. Este estudio en particular halla una baja incidencia de esta condición en el personal de enfermería bajo análisis, fruto de un manejo adecuado de los factores psicosociales asociados con esta condición. Esta situación obedece a factores como un alto nivel de locus de control, y una personalidad resistente entre estos profesionales, caracterizada por el optimismo, alta autoestima, afectividad y alto nivel de compromiso con sus labores. Asimismo, demuestran estrategias de afrontamiento asertivas, y un importante nivel de autoeficacia en las tareas realizadas. Además, manejan expectativas personales alcanzables, así como una preponderante personalidad tipo A, que refleja sujetos competitivos y motivados por el éxito.

Todos estos estudios reflejan la significativa incidencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería, así como la presencia de diversos factores que incrementan el riesgo de padecerlo. Sin embargo, los múltiples análisis también reflejan diferentes realidades que se halla en distintos contextos geográficos, temporales y sociales, y cómo en cada escenario inciden aspectos disímiles en mayor o menor medida. Esto refleja también la necesidad de analizar cada realidad de forma específica, y determinar las dimensiones con más relevancia según el respectivo escenario, como se plantea desde el presente estudio con el Distrito 17D03 en la ciudad de Quito.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout y su impacto en la percepción de la salud en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03.

#### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales relacionados con el síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03.
- Explorar la percepción de la salud en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03, tomando a consideración factores físicos, mentales y sociales, y cómo esta percepción se relaciona con la presencia del síndrome de Burnout.
- Analizar los factores individuales, laborales y organizacionales que podrían estar asociados con la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03, y cómo estos factores inciden en la percepción de la salud de los profesionales.

#### **1.4 Justificación del problema de investigación**

El problema que plantea la presente investigación se ha seleccionado porque el trabajo del personal de enfermería se considera como una actividad de alto riesgo, debido a que estos profesionales pasan gran parte de su día sometidos a diversos riesgos ocupacionales, como las diferentes enfermedades que padecen sus pacientes, las dificultades con los turnos y jornadas laborales, las relaciones con los mandos jerárquicos y demás factores previamente analizados como desencadenantes del Síndrome de Burnout. Además, esta condición puede presentarse de diferentes formas, y eso no siempre incluye síntomas o señales físicas visibles, por lo que puede ser difícil determinar cuándo hay una alta prevalencia de este síndrome en el personal de enfermería.

Existen numerosas investigaciones alrededor del Síndrome de Burnout; algunos de los análisis recopilados en esta investigación muestran los antecedentes de esta temática general en diversos centros de salud en España, así como en varios países de la región latinoamericana, como México, Chile, Colombia y Perú. Además, se han hallado estudios similares a la presente propuesta en otras regiones del Ecuador e incluso en la misma ciudad de Quito, donde se sitúa

la presente investigación. Sin embargo, a nivel nacional y local se aprecia justamente un menor número de estudios alrededor de esta temática en específico, lo que demuestra una necesidad de aportar conocimientos en relación con esta temática dentro de este ámbito geográfico. El presente análisis busca sumar esfuerzos en ese sentido, y aportar herramientas para comprender mejor esta situación en el contexto ecuatoriano, especialmente dentro de su sistema de salud pública.

Esta investigación es importante por cuanto aporta un análisis a un problema que puede afectar de forma subyacente al personal de enfermería del distrito 17D03. Esto los convierte en los beneficiarios directos de este estudio, cuyas observaciones buscan ayudar a garantizar el derecho a la salud y el bienestar de estos profesionales de la salud.

Por otro lado, esta investigación representa un esfuerzo también en beneficio de los pacientes que utilizan el sistema de salud a través del distrito 17D03, y sus establecimientos de primer nivel de atención. Para que estas personas puedan acceder plenamente a su derecho a la salud, es importante que reciban una atención de calidad, con un desempeño adecuado por parte de los profesionales que los atienden. Estos estándares se vuelven difíciles de cumplir ante una elevada prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, dado que los diferentes efectos de esta condición tienen como consecuencia, entre otros aspectos, un deterioro en el rendimiento y la calidad del trabajo de las personas que la padecen.

Es así que la presente investigación se justifica también en tanto busca evaluar esas condiciones en la calidad del servicio sanitario, con miras proteger y favorecer el derecho a la salud de los usuarios de dichas unidades de salud, siendo estas personas los beneficiarios indirectos de los resultados de este estudio.

Esta investigación es relevante principalmente por el rol crucial que desempeña el personal de enfermería en la prestación de servicios de salud, lo cual implica que su bienestar tiene un impacto directo en la calidad de la atención que recibe la sociedad y, en particular, los usuarios de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito 17D03. Comprender la prevalencia del Burnout entre estos profesionales resulta de suma importancia, ya que no solo afecta su bienestar psicológico, sino que también puede tener consecuencias físicas y emocionales que podrían comprometer su capacidad para brindar atención de calidad.

En consecuencia, los hallazgos que aporta este estudio no solo contribuirán al avance del entendimiento científico sobre el Burnout, sino que también ayudarán a formular estrategias dirigidas a mejorar las condiciones laborales y la salud general de estos profesionales. Además,

la investigación puede arrojar luz sobre posibles correlaciones entre la alta prevalencia de Burnout y la retención del personal de enfermería en el distrito, un aporte crucial para la planificación y gestión del talento humano en estos establecimientos de salud. La relevancia de esta investigación también se extiende a la atención preventiva, ya que entender la relación entre la salud percibida y el Burnout aportará herramientas para implementar estrategias preventivas, así como programas de bienestar para garantizar la salud de estos profesionales a largo plazo.

La presente investigación tiene un impacto significativo en el ámbito de la higiene y la salud ocupacional. Esta última es un componente esencial para garantizar entornos laborales seguros y saludables, y el Síndrome de Burnout representa una amenaza directa a este principio.

El personal de enfermería, por su parte, al encontrarse en la primera línea de contacto con los pacientes, está expuesto constantemente a diversos factores que pueden generar altos niveles de estrés laboral y, consecuentemente, desencadenar el Síndrome de Burnout.

La presente investigación buscó dilucidar la magnitud del problema en el Distrito 17D03, identificar sus causas subyacentes y aportar elementos que permitan desarrollar estrategias efectivas de intervención y prevención ante esta situación. Analizar el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de estos establecimientos no solo contribuirá al bienestar de los trabajadores de la salud, sino que también tendrá un impacto positivo en la calidad y seguridad de la atención proporcionada a la comunidad, lo que consolida la relevancia y utilidad de este estudio en el contexto de la higiene y la salud ocupacional.

Dado que el Síndrome de Burnout es una enfermedad ocupacional, y que puede surgir de diversos factores de riesgo presentes en el entorno laboral del personal sanitario, el problema planteado en este estudio es pertinente para la línea de investigación de Prevención de Riesgos Laborales, así como las sublíneas de investigación relacionadas con las enfermedades ocupacionales y su prevención. Por medio del análisis, se busca determinar el nivel de incidencia de una enfermedad ocupacional relativamente común y, a la vez, difícil de detectar desde los signos externos del personal sanitario, como lo es el síndrome de Burnout.

El estudio del problema planteado en esta investigación es viable, dado que se cuenta con la autorización de la dirección distrital, asimismo, se cuenta con el consentimiento libre e informado de un significativo número de profesionales de enfermería dentro de estos establecimientos, así como las herramientas para recopilar los datos e información relevante que se requiere para llevar a cabo el estudio.

El presente estudio utilizará algunas tecnologías digitales como principales mecanismos de recopilación y análisis de información. Estas herramientas facilitarán la participación de los profesionales que aceptan participar del estudio, y permitirán recopilar los datos necesarios en el tiempo establecido para su ejecución, de modo que los horarios, disponibilidad y barreras geográficas no representarán un obstáculo que impida llevar a cabo estos procesos. Es por ello que la investigación de esta problemática es plenamente factible, y cuenta con los recursos que se requieren para culminarla satisfactoriamente.

#### **1.4.1 Formulación de la pregunta del problema de investigación**

¿Cuál es el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería que trabaja en el primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03?

¿Cómo perciben la salud los profesionales del área de enfermería del primer nivel de atención de salud en el Distrito 17D03 y cómo se relaciona esta percepción con la presencia del Síndrome de Burnout?

¿Qué efectos y síntomas a nivel físico y psicológico asociados con el Síndrome de Burnout se perciben en el personal de enfermería del Distrito 17D03?

¿Cuáles son los factores de riesgo específicos asociados con el desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del primer nivel de atención de salud en el Distrito 17D03?

## CAPÍTULO II

### 2.- Marco Referencial

#### 2.1 Marco Teórico

##### 2.1.1 Orígenes de la noción de Síndrome de Burnout

Las primeras referencias al término Burnout y su concepción moderna se remontan hasta 1961. La mención más antigua conocida, en realidad, no corresponde a un estudio o artículo médico, sino a una novela del escritor británico Graham Greene, titulada “A burnout case” (Lovo, 2021). Este texto relata la vida de un arquitecto que, agobiado por las tareas monótonas y repetitivas que le imponen sus labores profesionales, decide dejar esa vida completamente atrás, para marcharse a la selva africana en busca de su realización personal.

Posteriormente, en 1974, el psicólogo Herbert J. Freudenberger retomó este término en sus escritos médicos. En la clínica para toxicómanos en Nueva York en donde trabajaba, observó que la mayoría de los voluntarios, tras un primer año de trabajo, padecían una notable y progresiva pérdida de energía. En muchos casos, este proceso llegaba hasta un marcado cuadro de agotamiento, caracterizado por la presencia de síntomas relacionados con la ansiedad y depresión, junto con una evidente desmotivación por su trabajo e incluso una actitud agresiva con los pacientes (Gutiérrez Aceves et al., 2006).

A partir de estas observaciones, Freudenberger establece el término de Síndrome de Burnout por primera vez en la literatura médica, con el cual conceptualiza las antes mencionadas condiciones observadas en los voluntarios. Sin embargo, este concepto pasó desapercibido por casi una década, hasta que Christina Maslach retoma y expande el análisis de este tipo de situaciones. Sus estudios establecen las bases para la definición de este síndrome, cuyas nociones se mantienen sólidas hasta la actualidad (Lovo, 2021). Desde el establecimiento de estas nociones, el estudio de este cuadro ha vivido un amplio y vertiginoso avance, con centenares de estudios en diversos lugares del mundo alrededor de esta patología sociolaboral, y si bien hoy se conocen mucho más a fondo sus señales y características, existen aún varios aspectos desconocidos alrededor de este síndrome que se siguen tratando de esclarecer.

##### 2.1.2 Definición de Síndrome de Burnout

Hoy en día, la noción más conocida y aceptada sobre el síndrome de Burnout se basa en los planteamientos de Maslach, quien define esta patología como un síndrome psicológico



ocasionado por un estrés emocional crónico, relacionado con uno o más estresores, cuya presencia persiste de forma sostenida en el entorno laboral. Esta situación aumenta la tensión de forma progresiva hasta sobrepasar al paciente, lo que causa un agotamiento de su capacidad de reacción de manera adaptativa (Lovo, 2021).

Algunos autores posteriores expanden un poco esta definición sobre la misma base. Por ejemplo, Gil Monte (2003) la define como una forma de respuesta ante el estrés laboral crónico, que se caracteriza por desarrollar en los profesionales una tendencia a evaluar de forma negativa sus habilidades para realizar su trabajo, así como para relacionarse con las personas a las que ofrece su atención, fruto de una marcada sensación de agotamiento a nivel emocional. Desde una perspectiva más amplia, Martínez Pérez (2010) lo define como el resultado de un proceso en el que las personas se ven inmersas en una situación laboral caracterizada por el estrés crónico, frente al cual, las estrategias que emplean para afrontarla no producen resultados efectivos. En otras palabras, los individuos que atraviesan esta condición, en su intento por adaptarse y manejar de manera eficaz las exigencias y tensiones en su entorno laboral, pueden terminar dedicando un esfuerzo excesivo y prolongado en el tiempo, lo que acarrea una sensación que los hace sentirse quemados o fundidos a nivel emocional.

Todas estas definiciones localizan el síndrome de Burnout como un cuadro que se presenta típicamente en el entorno laboral, y ante la presencia continua de condiciones adversas o factores que funcionan como estresores. Por su parte, la presencia de esta patología se caracteriza por algunas dimensiones clave, las cuales son el agotamiento emocional, la despersonalización y un bajo índice de realización personal (Lovo, 2021). Es por ello que estos aspectos juegan un papel fundamental para analizar la prevalencia del Síndrome de Burnout en cualquier área, departamento o unidad de salud, y por lo cual se hace indispensable una clara definición conceptual alrededor de estos tres elementos.

### **2.1.3 Principales dimensiones alrededor de la prevalencia del Burnout y su definición**

Tras el surgimiento y consolidación del concepto de Síndrome de Burnout, la prevalencia de esta condición en el área de enfermería ha sido ampliamente revisada y documentada en la literatura médica (García Molina et al., 2022). Para ello, se han desarrollado varias herramientas investigativas especializadas en el estudio de este síndrome, entre las cuales, uno de los más destacados hasta la actualidad es el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Esta herramienta parte de la propia definición que hacen Maslach y Jackson alrededor de este síndrome, y ha sido utilizado en un amplio número de investigaciones acerca

de esta condición (Grau Martín, 2007). En esta definición, se plantean tres elementos clave, que son los que recoge este método para evaluar la prevalencia de este síndrome en el personal sanitario, y son el agotamiento emocional, la despersonalización y los bajos niveles de realización personal (García Molina et al., 2022).

- **Agotamiento emocional:** Esta noción se puede definir como una pérdida o disminución progresiva de energía, agotamiento y desgaste emocional (Flores Tesillo & Ruiz Martínez, 2018).
- **Despersonalización:** Este aspecto se caracteriza por la presencia de actitudes negativas, así como falta de empatía, incompetencia y muestras de insensibilidad hacia los usuarios del servicio prestado (Flores Tesillo & Ruiz Martínez, 2018).
- **Realización personal:** Este rasgo se muestra como una percepción negativa hacia el trabajo, en la que el afectado se reprocha con frecuencia no haber alcanzado mayores objetivos profesionales, y vive bajo una constante sensación de insuficiencia personal y bajos niveles de autoestima profesional (Gutiérrez Aceves et al., 2006).

#### **2.1.4 Factores estresores y su relación con el síndrome de Burnout**

A nivel mundial, el estrés laboral es considerado como uno de los factores clave para desarrollar trastornos de personalidad ligados a la salud ocupacional. En el ámbito sanitario, en particular, el personal de enfermería representa una de las áreas más vulnerables ante estos padecimientos, en particular, al síndrome de Burnout, debido al arduo esfuerzo físico y mental que emplean en el cuidado de sus pacientes, así como en el trato y la interacción con los familiares de estas personas (Lastre Amel et al., 2018). Sin embargo, este no es el único factor capaz de disparar esta situación, ya que estos profesionales pueden verse sometidos a múltiples estresores dentro de su entorno laboral.

Entre estos estresores, se puede diferenciar a los factores personales, organizacionales y ambientales. Los primeros tienen relación con las propias expectativas y objetivos de cada profesional de enfermería en particular, los cuales pueden originar estrés cuando su realidad no se ajusta a estas proyecciones. Los aspectos organizacionales, por su parte, tienen relación con la incidencia de supervisores y compañeros de trabajo. En varias ocasiones, los mandos jerárquicos superiores, o el personal con más experiencia y antigüedad en el respectivo centro de salud, ejercen una fuerte presión sobre los demás profesionales de enfermería, mediante un trato agresivo, prepotente y autoritario, lo que genera un clima de miedo e inconformidad en donde se tienden a disparar los niveles de tensión. Finalmente, los estresores ambientales

corresponden a elementos como las condiciones de la infraestructura y equipo técnico disponible, cuya precariedad y deterioro podría generar escenarios desfavorables en el entorno de trabajo, que contribuyen a elevar los niveles de estrés en el personal de enfermería (Menor Segura et al., 2015).

Todos estos factores pueden desencadenar el surgimiento y la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería. Sin embargo, para cada profesional, estos elementos pueden incidir en formas y niveles distintos, según su perspectiva particular del entorno laboral. Es por ello que se necesita examinar la percepción de salud del personal de enfermería, para tener una perspectiva completa de la realidad que pretende investigar el presente estudio.

### **2.1.5 La percepción de salud en el personal de enfermería**

El estado de salud es un concepto amplio y heterogéneo, que se puede utilizar en diferentes contextos. Además, cuando se establece una definición de este término, cada persona, especialmente los pacientes de alguna dolencia, parten de presupuestos básicos distintos, y toman en cuenta diferentes ideales y expectativas sobre el tipo de vida que aspiran conseguir (Gavidia & Talavera, 2012). Estas valoraciones personales sobre la salud, si bien pueden no siempre ceñirse a criterios médicos, forman parte importante de los estudios en el ámbito sanitario, como la presente investigación, ya que los análisis buscan los aspectos con mayor consistencia entre los registros clínicos y la percepción subjetiva de la salud de los participantes del estudio (Carreras et al., 2020). Esto permite determinar los indicadores más importantes para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario.

En este contexto, evaluar con precisión la percepción subjetiva del estado de salud puede ser una tarea compleja, debido justamente al carácter personal de esta valoración. No obstante, actualmente existen herramientas que permiten examinar estos aspectos. Muchas de ellas se basan en sistemas reconocidos a nivel internacional, los cuales permiten recopilar la información clínica y demográfica de cada paciente, y reestructurar estos datos para transformarlos en categorías asimilables en el análisis del estado de salud. Estos mecanismos ayudan a elaborar encuestas que se adecúan a la percepción subjetiva de la salud, con preguntas simples y estandarizadas, en donde cada participante responde según su valoración particular (Carreras et al., 2020).

Frente a la relevancia que representa este aspecto, en la presente investigación se pretende abordar el análisis de la percepción de la salud en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud en el Distrito 17D03, en relación con la prevalencia del síndrome de

Burnout entre esta sección del personal sanitario. De este modo, se busca una aproximación más precisa hacia los factores desencadenantes de esta condición, así como las señales más claras y consistentes para determinar su presencia entre los profesionales de enfermería dentro de esta división distrital.

## **2.2 Marco ético y legal**

### **2.2.1 Marco legal y normativa nacional de salud**

El marco legal para esta investigación se basa en la jerarquía de los cuerpos normativos en el Ecuador, según la cual, el primer lugar está ocupado por la Constitución de la República. Este texto normativo, en su artículo número 32 señala que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Así mismo, en su artículo 33, indica que:

El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Además, esta Carta Magna indica que:

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Continuando con el orden jerárquico de la normativa, el siguiente escalafón lo ocupan los tratados, documentos y acuerdos internacionales a los que el Ecuador está suscrito. En el ámbito sanitario, uno de los cuerpos legales más importantes en ese sentido es el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual, en su artículo 2, señala que:

Las normas previstas en el presente instrumento tienen por objeto promover y regular las acciones que se deben desarrollar en los centros de trabajo de los Países Miembros para disminuir o eliminar los daños a la salud del trabajador, mediante la aplicación de medidas de control y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

Para tal fin, los Países Miembros deberán implementar o perfeccionar sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, mediante acciones que propugnen políticas de prevención y de participación del Estado, de los empleadores y de los trabajadores. (Instrumento Andino De Seguridad Y Salud En El Trabajo, 2004)

Asimismo, en su artículo 5, este cuerpo legal señala que:

En el marco de sus Sistemas Nacionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, los Países Miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo. Para el cumplimiento de tal obligación, cada País Miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. (...) (Instrumento Andino De Seguridad Y Salud En El Trabajo, 2004)

Siguiendo con la línea jerárquica normativa, a continuación, se ubican los decretos ejecutivos, entre los cuales, en relación con la temática de este estudio, destaca el Decreto Ejecutivo 2393: Reglamento de Seguridad y Salud de los trabajadores y Mejoramiento del Medio Ambiente de Trabajo, el cual, en su artículo 4, señala que:

(...) Son funciones del Ministerio de Salud Pública, relacionadas con la Seguridad e Higiene del Trabajo, las siguientes:

1. Participar como miembro en el Comité Interinstitucional, por intermedio de la Dirección Nacional de Control Ambiental del Instituto Ecuatoriano de Obras Sanitarias.

2. Coordinar a través del Comité Interinstitucional las acciones en materia de prevención de riesgos, control y prevención de la contaminación ambiental.
3. Definir normas sobre la seguridad e higiene del trabajo en el proyecto y en la instalación de futuras empresas.
4. Recopilar datos sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que aportará al Comité Interinstitucional.
5. Realizar estudios epidemiológicos referentes a enfermedades profesionales. (Decreto Ejecutivo 2393 - Reglamento De Seguridad Y Salud De Los Trabajadores, 2003)

Posteriormente, bajo este mismo orden jerárquico de los cuerpos jurídicos, en el marco legal que rige esta investigación, se debe mencionar el Reglamento General a la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), el cual, en su artículo 228, señala que:

(...)Las instituciones asegurarán a las y los servidores públicos el derecho a prestar sus servicios en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud ocupacional, comprendida ésta como la protección y el mejoramiento de la salud física, mental, social y espiritual, para lo cual el Estado a través de las máximas autoridades de las instituciones estatales, desarrollando programas integrales.

Para este fin las instituciones contemplarán en sus respectivos presupuestos los recursos materiales y financieros necesarios.

Por su parte las y los servidores públicos deben cumplir con las acciones de prevención y protección previstas y los programas que se establezcan. (Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, 2016)

Asimismo, en su artículo 229, esta normativa indica que:

Las instituciones que se encuentran comprendidas en el ámbito de la LOSEP deberán implementar un plan de salud ocupacional integral que tendrá carácter esencialmente preventivo y de conformación multidisciplinaria; este servicio estará integrado por los siguientes elementos:

- a. Medicina preventiva y del trabajo
- b. Higiene ocupacional
- c. Seguridad ocupacional
- d. Bienestar social

Las instituciones contempladas en el artículo 3 de la LOSEP, que cuenten con más de 50 servidores públicos u obreras y obreros, y en virtud de la disponibilidad presupuestaria, podrán implementar dispensarios médicos para brindar servicio de salud ocupacional a las y los servidores y obreras u obreros. (Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, 2016)

También es relevante la mención de su artículo 230, el cual señala que:

El plan contemplará un programa de medicina preventiva y del trabajo, a través del cual se desarrollarán todas aquellas actividades tendientes a promover y mejorar la salud, tales como medicina preventiva, exámenes médicos periódicos, servicios médicos y de primeros auxilios, investigación y análisis de enfermedades determinando causas y para establecer medidas preventivas y elaboración de estadísticas médicas. (Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, 2016)

Además, en el marco legal que rige esta investigación, también es necesario mencionar el artículo 232 de este cuerpo legal, el cual indica que:

Las instituciones que se encuentran en el ámbito de la LOSEP, deberán elaborar y ejecutar en forma obligatoria el Plan Integral de Seguridad Ocupacional y Prevención de Riesgos, que comprenderá las causas y control de riesgos en el trabajo, el desarrollo de programas de inducción y entrenamiento para prevención de accidentes, elaboración y estadísticas de accidentes de trabajo, análisis de causas de accidentes de trabajo e inspección y comprobación de buen funcionamiento de equipos, que será registrado en el Ministerio de Relaciones Laborales. (Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, 2016)

Finalmente, entre los instrumentos normativos que enmarcan el presente estudio, de debe mencionar el Acuerdo Ministerial No. 00049 – 2022 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, el cual, en su artículo 4, señala que:

Los centros de trabajo tanto del sector público como del sector privado están obligados a implementar un Plan de Promoción de la Salud en el Trabajo, conforme a lo establecido en el presente Reglamento (...). (Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, 2016)

Además, en su artículo 6, este documento señala que este plan, en su etapa de planificación, debe incluir entre sus ejes de acción las condiciones de trabajo y las condiciones

de salud (Acuerdo Ministerial No. 00049 – 2022, 2022). Estos últimos, según el documento, corresponden a:

- a. Alimentación saludable.
- b. Actividad física y recreativa.
- c. Prevención de consumos nocivos (alcohol, tabaco y otras drogas).
- d. Salud sexual y salud reproductiva.
- e. Promoción de la salud mental.
- f. Promoción de la lactancia materna. (Acuerdo Ministerial No. 00049 – 2022, 2022)

Al mismo tiempo, este Acuerdo Ministerial establece un modelo de Plan De Promoción De La Salud En El Trabajo, el cual, en su numeral 5.2.2, literal *e*, especifica que, en la promoción de salud mental, se debe tomar acciones para promover la resiliencia y bienestar mental ante, entre otros aspectos, el síndrome de Burnout (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022).

### **2.2.2 Marco ético de la investigación**

Una vez establecido el marco legal y normativo que determina la vigencia, necesidad y relevancia de un estudio como la presente investigación, es necesario también establecer un marco ético para su ejecución, basado en principios de buenas prácticas dentro de las investigaciones biomédicas y sanitarias. Para ello, se utilizará la guía de Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, elaborado en conjunto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Este instrumento establece en su primera pauta que:

La justificación ética para realizar investigaciones relacionadas con la salud en que participen seres humanos radica en su valor social y científico: la perspectiva de generar el conocimiento y los medios necesarios para proteger y promover la salud de las personas. Los pacientes, profesionales de la salud, investigadores, formuladores de políticas, funcionarios de salud pública, empresas farmacéuticas y otros confían en los resultados de las investigaciones para llevar a cabo actividades y tomar decisiones que repercutirán sobre la salud individual y pública, así como sobre el bienestar social y el uso de recursos limitados. Por consiguiente, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud deben asegurarse de que los estudios



propuestos tengan solidez científica, tengan de base un conocimiento previo adecuado y puedan generar información valiosa.

Aunque el valor social y científico es la justificación fundamental para realizar una investigación, los investigadores, patrocinadores, comités de ética de la investigación y autoridades de salud tienen la obligación moral de asegurar que toda investigación se realice de tal manera que preserve los derechos humanos y respete, proteja y sea justa con los participantes en el estudio y las comunidades donde se realiza la investigación.

El valor social y científico no puede legitimar que los participantes en el estudio o las comunidades anfitrionas sean sometidos a maltratos o injusticias. (Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016)

Asimismo, los parámetros éticos de este estudio se ciñen a la pauta 3 de este documento, la cual indica que:

Los patrocinadores, investigadores, autoridades gubernamentales, comités de ética de la investigación y otras partes interesadas deben asegurarse de que el beneficio y las cargas de la investigación se distribuyan equitativamente. Los grupos, comunidades e individuos invitados a participar en la investigación deben seleccionarse por razones científicas y no porque sean fáciles de reclutar debido a su difícil situación social o económica o la facilidad con que pueden manipularse. Dado que la exclusión categórica en investigación puede causar o acentuar las disparidades de salud, la exclusión de grupos que necesitan una protección especial debe estar justificada. Los grupos que tienen poca probabilidad de beneficiarse del conocimiento obtenido con la investigación no deberían asumir una parte desproporcionada de los riesgos y las cargas de participar en ella. A los grupos que no están suficientemente representados en la investigación médica se les debería dar acceso apropiado para que puedan participar. (Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016)

Finalmente, entre las directrices éticas que aporta este documento, para la presente investigación resulta de suma relevancia la pauta 9, la cual señala que:

Los investigadores tienen el deber de dar a los posibles participantes en una investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en una investigación o de abstenerse de hacerlo,

a menos que un comité de ética de la investigación haya aprobado una dispensa o modificación del consentimiento informado (véase la pauta 10, Modificaciones y dispensas del consentimiento informado). El consentimiento informado debería entenderse como un proceso, y los participantes tienen el derecho de retirarse en cualquier punto del estudio sin sanción alguna. (Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, 2016)

## CAPÍTULO III

### 3.-Marco Metodológico

#### 3.1 Descripción del área de estudio

##### 3.1.1 Localización geográfica y social del área de estudio

El distrito 17D03-Salud forma parte del sistema del Ministerio de Salud del Ecuador, el cual consta de 56 unidades, junto con la sede de la propia Dirección Distrital. Estos establecimientos se ubican en la provincia de Pichincha, en el Distrito Metropolitano de Quito, y se distribuyen a través de la zona norte de la ciudad. No obstante, todas ellas tienen en común el objetivo de aportar una vida digna con igualdad de oportunidades para todas las personas en cuanto a sus derechos de acceso a la salud (Dirección Distrital 17D03-Salud, 2022).

Para ello, cuenta con una importante cartera de servicios y prestaciones de salud a disposición del público en general, las cuales se llevan a cabo bajo un esquema de planificación, coordinación y gestión de la salud pública manejado por la Dirección Distrital 17D03. Esta esquematización se basa en los valores directrices de gobernanza, prevención de enfermedades, provisión de servicios de atención integral, vigilancia de la salud pública, promoción, prevención y curación de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de ciencia y tecnología y la integración de todos los actores involucrados en el sistema de salud (Dirección Distrital 17D03-Salud, 2022), con el objetivo de garantizar el acceso a este derecho fundamental.

##### 3.1.2 Cartera de servicios de los establecimientos de primer nivel de atención del Distrito 17D03

Los establecimientos de primer nivel son centros de salud que representan la primera línea de atención dentro del sistema sanitario nacional. Sus servicios están abiertos al público y abarcan principalmente las áreas de medicina general y familiar, pediatría, ginecología, salud mental, psicología infantil, rehabilitación, nutrición y atención de emergencia. También ofrecen servicios de calificación de discapacidades y maternidad de corta estancia, así como servicios de laboratorio, rayos x y ecografía (Coordinación Zonal 9 - Ministerio de Salud, 2022, p. 24).

Cada una de estas áreas cuenta con su respectivo personal sanitario especializado en el campo correspondiente. Estos profesionales realizan un trabajo expuesto a diversas situaciones que pueden funcionar como potenciales estresores, según las definiciones previamente

establecidas, ya sea por las condiciones de los pacientes, las tensiones con los mandos superiores y colegas del establecimiento o las condiciones físicas y técnicas del centro de salud.

Para evitar que proliferen este tipo de condiciones, y precautelar la salud de sus profesionales sanitarios, la Dirección Distrital maneja una importante serie de directrices relacionadas con la salud ocupacional de su personal, las cuales se plasman en su Reglamento de Higiene y Seguridad (2022). En este instrumento, se determina como prioridad la seguridad interna de los trabajadores de estas unidades de salud, la cual se busca garantizar por medio de herramientas como programas de capacitación, entrenamiento y motivación continua, así como la identificación y control de posibles riesgos laborales, con el objetivo de aplicar medidas preventivas adecuadas para evitar incidentes, accidentes y, sobre todo, el surgimiento y prevalencia de enfermedades ocupacionales entre el personal.

### **3.1.3 Directrices institucionales del distrito**

El Reglamento de Higiene y Seguridad del Distrito 17D03 - Salud del Ministerio de Salud (2022) es el documento que establece las directrices institucionales de dicha circunscripción, las cuales, entre otros aspectos, abordan las obligaciones de la Dirección Distrital en relación con la salud y seguridad ocupacional del personal, el cual suma un total de 962 personas que laboran en las diferentes unidades de salud del distrito.

Entre estas directrices, está la obligación de elaborar y planificar una Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Distrito, así como difundirla entre todo el personal y los colaboradores directos e indirectos de las unidades de salud. También está la obligación de determinar los objetivos, recursos y programas de capacitación en esta materia, así como los responsables de llevarlos a cabo. Además, se menciona la necesidad de identificar y evaluar de manera periódica los riesgos laborales presentes en el entorno de trabajo de los diferentes centros de salud del Distrito, así como informar adecuadamente a los empleados sobre los riesgos presentes en su puesto de trabajo, y capacitarlos para prevenir, minimizar o erradicar el impacto de dichos elementos (Dirección Distrital 17D03-Salud, 2022).

Todas estas medidas de control alrededor de los factores de riesgo en el entorno laboral deben seguir una jerarquía en su implementación, en la cual, se prioriza el manejo de riesgos, en primer lugar, en la planificación de las actividades. Luego, se prioriza el monitoreo en la fuente de dichos factores; después, en el medio de transmisión y, finalmente, en el respectivo empleado, con mayor énfasis en el control colectivo del personal (Dirección Distrital 17D03-Salud, 2022).

Además de ello, las directrices del reglamento distrital establecen la obligación de planificar y ejecutar acciones y actividades preventivas, con el fin de gestionar adecuadamente los factores de riesgo localizados en las unidades de salud. Para ello, se determina otra pauta de gran utilidad para estos fines, que es la obligación de realizar una investigación continua de los accidentes, incidentes o enfermedades laborales suscitadas en estos establecimientos durante sus jornadas laborales, así como llevar un adecuado sistema de registro y notificación de todas estas incidencias. De este modo, se busca determinar las causas detrás de estas problemáticas, así como tomar los correctivos necesarios para solucionarlas, o bien, desarrollar acciones preventivas para evitar que se vuelvan a suscitar, además de notificar a las autoridades sanitarias correspondientes cuando los casos lo requieran (Dirección Distrital 17D03-Salud, 2022).

La presente investigación se sitúa en congruencia con estas directrices internas del Distrito 17D03-Salud, dado que busca evaluar la prevalencia de una enfermedad ocupacional, como lo es el síndrome de Burnout, dentro del personal de enfermería de los centros que componen esta circunscripción. De este modo, se busca aportar una herramienta de utilidad para cumplir con estos objetivos, y garantizar el cumplimiento de las obligaciones de la Dirección Distrital en relación con la seguridad y salud ocupacional de su personal.

### **3.2 Enfoque y Tipo de investigación**

La presente investigación maneja un enfoque cuantitativo, se basó en la aplicación de encuestas y análisis estadísticos, para entender las relaciones de causa y efecto entre el Síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal de enfermería del primer nivel de atención del distrito de salud 17D03, los resultados de estos análisis fueron representados de forma gráfica y numérica.

El estudio utilizó un diseño no experimental, en el cual se utilizan instrumentos de medición descriptiva y exploratoria, sin manipulación de variables independientes. Está basado en la observación y recopilación de datos acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, sin que haya una intervención directa en las condiciones de trabajo de estos profesionales, o a los factores desencadenantes de esta condición.

Por otro lado, el estudio tiene un alcance descriptivo, se enfocó en recopilar, documentar y sintetizar datos e información sobre la situación psicosocial y el entorno laboral del personal que participa en la investigación. Para ello, se aplicaron diferentes herramientas

investigativas en el lugar de trabajo de estos profesionales, junto con el apoyo de artículos científicos y demás fuentes bibliográficas.

En cuanto a la temporalidad, es un estudio de corte transversal, que analiza la situación actual del personal de enfermería en relación con la prevalencia del Síndrome de Burnout. Por su parte, en cuanto al tipo de inferencia, se trata de una investigación inductiva, la cual analiza las respuestas de un conjunto de profesionales en el área de enfermería dentro del Distrito 17D03, concretamente, en sus establecimientos de primer nivel de atención, y busca inferir conclusiones a partir de estos datos en relación con todo el personal de esta área dentro de dicho distrito del sistema de salud. Además, es un estudio de corte explicativo, dado que, con sus observaciones, busca determinar las causas del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que participó de este análisis, así como su nivel de prevalencia entre estos profesionales.

### **3.3 Línea de investigación**

El presente estudio tiene como línea de investigación la Prevención de Riesgos Laborales. Dentro de ella, se enmarca en la sublínea de investigación de Enfermedades del Trabajo, dentro de la cual, se emplaza en el ámbito de las Enfermedades Ocupacionales o Derivadas del Trabajo, así como la Prevención de Enfermedades Ocupacionales.

### **3.4 Materiales y métodos de investigación**

#### **3.4.1 Técnicas de investigación**

La técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue la aplicación de encuestas previamente diseñadas para este fin, con base en instrumentos elaborados para evaluar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario. Estas herramientas fueron aplicadas con el consentimiento del personal participante del estudio, y previa autorización de las autoridades responsables de las unidades de salud de primer nivel de atención del Distrito 17D03.

#### **3.4.2 Instrumentos de Investigación**

Los instrumentos empleados en la recopilación de datos fueron cuestionarios elaborados para recolectar información específica y relevante para la investigación, como datos sociodemográficos de los participantes, factores psicológicos y laborales que se pueden considerar como estresores o precursores del síndrome de Burnout, y el conjunto de percepciones y experiencias de estos profesionales de enfermería relacionados con el estado de

salud de los participantes del estudio. Estas herramientas, además, fueron previamente revisadas por expertos en psicología y salud ocupacional, para obtener su validación previa a su aplicación en los participantes del estudio.

- **Ficha de recolección de datos sociodemográficos y laborales:** Este cuestionario fue elaborado para recopilar información específica de forma anónima, por medio de preguntas cerradas y puntuales, relacionadas con la información sociodemográfica y laboral del personal de enfermería que participó en la investigación, con la autorización previa de la dirección distrital y el conocimiento de los administradores técnicos de los centros de salud en donde laboran estos profesionales, permitieron recopilar datos relacionados con la situación sociodemográfica de los profesionales de enfermería, como su sexo, edad y estado civil, así como información importante sobre su entorno y situación laboral, como su remuneración, área de trabajo, años de antigüedad en su plaza laboral, etc. Esto permitió establecer una matriz contextual sobre el entorno social y laboral de los participantes del estudio.

- **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)** Este instrumento está diseñado para recopilar datos sobre los factores psicológicos más relevantes para determinar las causas o evolución de este trastorno, al igual que la presencia de sus síntomas físicos o psicológicos, así como la somatización de estos síntomas, un proceso que corresponde a la manifestación del malestar psíquico a nivel físico.

Este cuestionario evalúa las actitudes y sentimientos de los profesionales en su entorno de trabajo y hacia sus pacientes, principalmente en relación con los tres componentes esenciales en el Síndrome de Burnout señalados en la definición de Maslach. Para ello, utiliza varios ítems en forma de afirmaciones, en los que cada participante valora la frecuencia de cada afirmación en una escala numérica que va del 0 a 6, donde cada número en esta escala corresponde a las siguientes valoraciones:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

- **Subescala de agotamiento o cansancio emocional:** Esta sección valora qué tan exhausto está el profesional a nivel emocional por las demandas del trabajo. Su puntuación se considera baja cuando el valor es de 0 a 18, media, en valores de 34 a 39, y alta si es de 40 a 56.
- **Subescala de despersonalización:** Esta sección evalúa el grado en que cada profesional reconoce las actitudes de frialdad y distanciamiento hacia sus pacientes. Su puntuación se considera baja en valores de 0 a 5, media, en valores de 6 a 9, y alta si va de 10 a 30.
- **Subescala de realización personal:** Este segmento examina la sensación de autoeficiencia y realización personal en el ámbito laboral. Su puntuación se considera baja en valores de 0 a 33, media, en valores de 6 a 9, y alta si va de 10 a 30.

### 3.4.3 Métodos de procesamiento de la información

La información de esta investigación fue recopilada mediante la plataforma Google Forms, con la autorización previa de la Dirección Distrital 17D03 - Salud, y conocimiento de los administradores técnicos sus distintos establecimientos de salud del primer nivel de atención, además del consentimiento previo por parte del personal de enfermería de estos establecimientos, para garantizar su participación libre e informada. Por su parte, para el análisis y procesamiento de estos datos, se utilizaron metodologías que permitieron un estudio progresivo, mediante una medición sistemática de las variables examinadas en esta investigación.

La información sociodemográfica fue tabulada por medio del programa Microsoft Excel, lo que permitió la clasificación y distribución de estos datos en sus respectivas categorías. El mismo procedimiento se llevó a cabo con la información recopilada con el MBI, para facilitar el análisis y contraste de los datos en relación con las preguntas directrices de la investigación.

Posteriormente, estos datos fueron cuantificados y plasmados en gráficos estadísticos, para obtener una representación más clara de los aspectos que revela esta información. Con estos recursos, se pudo realizar un análisis e interpretación precisa de los datos recogidos, lo cual, a su vez, se contrastó con la información recopilada de las fuentes bibliográficas revisadas en el proceso investigativo. De este modo, se pudo realizar un análisis minucioso de los resultados obtenidos en este estudio, con hallazgos significativos para determinar el nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del distrito 17D03.



### 3.4.5 Población y muestra

La población o universo en esta investigación corresponde al personal de enfermería de los centros de primer nivel de atención del distrito 17D03, el cual está compuesto por 194 profesionales en esta área. Se calculó una muestra probabilística. Este conjunto constituyó una muestra aleatoria simple, en la que cada integrante participó de forma voluntaria, bajo su elección y sin presiones externas de ningún directivo o autoridad, con la oportunidad de autoincluirse o autoexcluirse de la muestra según su propia iniciativa, previo al consentimiento informado.

#### 3.4.5.1 Cálculo de la muestra

Para calcular una muestra estadísticamente significativa, se utilizó la fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

$n$  = Tamaño de muestra

$N$  = Población total

$Z$  = Parámetro estadístico del nivel de confianza

$e$  = Error de estimación máximo aceptado

$p$  = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

$q$  = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

En este caso, la población fue de 194 profesionales de enfermería de los establecimientos de primer nivel de atención del Distrito 17D03. El nivel de confianza fue de 96% y el margen de error máximo aceptado fue de 3,4%, mientras que las variables  $p$  y  $q$  fueron de 50% en ambos casos. Con estos valores, el resultado de la muestra estimado en el cálculo fue de 157,43.

Sin embargo, al tratarse de una cantidad discreta, que no puede tener valores decimales en la realidad, la muestra total de profesionales de enfermería participantes del estudio se ajustó a un número entero, dando en este caso un total de 158 participantes dentro de la investigación.

### **3.5 Criterios**

#### **3.5.1 Criterios de inclusión**

-Personal de enfermería que labora en el Distrito 17D03, por lo menos, durante los últimos seis meses hasta la fecha de realización de esta investigación, previa aceptación voluntaria y consentimiento informado.

#### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Personal de enfermería que no desea participar en la investigación.
- Personal de enfermería que se encuentra en goce de sus vacaciones.
- Personal de enfermería que se encuentra con permiso médico.

#### **3.5.3 Criterios de eliminación**

- Personal de enfermería que no concluye con el llenado de las encuestas.

### **3.6 Fases del estudio**

#### **Fase 1: Delimitación del problema.**

En esta fase, el primer paso fue identificar al Síndrome de Burnout como temática de estudio relevante entre el personal de enfermería, y establecer de forma concreta el problema de investigación medular para el presente estudio.

El siguiente paso en esta fase fue la revisión exhaustiva de estudios previos sobre la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario, junto con la selección de los artículos más relevantes en este sentido, y la sistematización de sus datos en una matriz que facilitó el planteamiento del contexto y los antecedentes de la problemática.

El paso final en esta fase fue el planteamiento de sus objetivos concretos, tanto a nivel general como específico, junto con el planteamiento del marco teórico y conceptual que estructura la investigación. Para ello, se analizaron varias fuentes y artículos científicos sobre la historia del Síndrome de Burnout, así como su definición conceptual y sus principales dimensiones de análisis.

#### **Fase 2: Diseño del estudio**

En esta fase, el primer paso fue la definición del tipo de investigación según varios aspectos, como la profundidad del estudio, el tipo de datos empleados, la manipulación de las variables, el tipo de inferencia a partir de los datos y la temporalidad de la investigación.

La siguiente etapa en esta fase fue la determinación y diseño de los instrumentos de medición y recopilación de datos, con el apoyo de especialistas en salud mental y ocupacional, a fin de adaptar dichos instrumentos a los criterios adecuados dentro de estos campos.

Posteriormente, el paso final de esta fase fue el diseño y selección de los métodos de procesamiento de información, los cuales se plantearon en función del tipo de investigación correspondiente a este estudio y sus respectivas características

### **Fase 3: Delimitación de la población.**

En esta siguiente fase, el primer paso fue la determinación del ámbito geográfico que abarca la población del estudio. Para ello, se hizo una revisión de los documentos estatutarios del distrito de salud bajo análisis, en donde se pudo hallar un listado actualizado de los establecimientos que acogen a los profesionales que conforman la población del estudio.

Posteriormente, se realizó un levantamiento de información sobre la cantidad de profesionales en el área de enfermería que laboran en cada uno de estos establecimientos, con el objetivo de determinar el número exacto de trabajadores sanitarios en este ámbito que conforma la población del estudio.

Finalmente, en esta fase se determinaron los datos sociodemográficos a recopilar entre los miembros de esta población que participaron de la investigación, con el fin de establecer un panorama contextual sobre las principales características de estos participantes en la recopilación de datos.

### **Fase 4: Verificación de la muestra.**

Durante esta fase, el primer paso fue el planteamiento de criterios de inclusión y exclusión respecto de la población. Esto permitió aplicar una primera delimitación respecto de la población en la selección de la muestra.

El siguiente paso fue el cálculo del tamaño de la muestra, utilizando métodos estadísticos adecuados. Esto permitió establecer un número adecuado de participantes para obtener una muestra representativa, que permitió extrapolar las características y hallazgos obtenidos de la misma hacia la población total del personal analizado en el estudio.

Tras este proceso, el paso final de esta fase fue la validación de los instrumentos de recolección de datos, a fin de determinar que sean pertinentes y apropiados para la población y muestra correspondientes a este estudio.

### **Fase 5: Aplicación de los instrumentos.**

En esta siguiente fase del estudio, el primer paso fue la gestión con las autoridades de cada establecimiento de salud incluido en la investigación, para obtener su debida autorización previo a la implementación de los instrumentos de análisis y recopilación de datos.

El siguiente paso en esta fase consistió en dar a conocer el proceso, sus objetivos e importancia al personal de enfermería correspondiente a la muestra de la investigación, a fin de obtener su consentimiento libre e informado previo a su participación en la investigación y, concretamente, en la implementación de estos instrumentos.

Finalmente, se procedió a la implementación de los instrumentos de recopilación de datos correspondientes, a través de herramientas digitales que permitieron a los participantes responder los diferentes cuestionarios según su disponibilidad.

### **Fase 6: Discusión y Resultados.**

En esta fase, el primer paso fue la sistematización de los datos recopilados a través de los métodos de análisis, en este caso, la tabulación de los datos recopilados y su representación en gráficos estadísticos, para poder interpretarlos y analizarlos con más claridad.

La siguiente etapa fue el análisis de estos datos y la discusión de los aspectos más relevantes que revela su sistematización, con el objetivo de examinar y descubrir los principales hallazgos que arroja su procesamiento, especialmente en relación con el problema y los objetivos de la investigación.

Finalmente, el último paso en esta fase final fue la extracción de las conclusiones que arrojó todo este proceso de análisis, junto con el planteamiento de recomendaciones para la toma de acciones frente a la problemática de investigación.

### **3.7 Consideraciones éticas**

Las investigaciones en cualquiera rama del ámbito médico y sanitario se deben realizar en apego estricto a los más altos estándares éticos. Para cumplir este parámetro, una de las herramientas de referencia más importantes en este ámbito es la Declaración de Helsinki, un documento adoptado en numerosas ocasiones por la Asamblea Médica Mundial. Este documento establece parámetros éticos claros para las investigaciones biomédicas que involucran una población, entre las cuales, la presente investigación se acoge a varios de sus principios generales, como el de beneficencia, el cual implica que los estudios en este campo deben “velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los

conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.” (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 1).

Del mismo modo, este estudio se acoge al principio de no maledicencia, el cual señala que, si bien el objetivo de este tipo de investigaciones es aportar nuevos conocimientos médicos, “este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.” (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 1). También obedece a los principios de precaución y responsabilidad, los cuales se basan en la noción del documento en donde se indica que, en este tipo de estudios, es responsabilidad del investigador “proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.” (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 1).

Otro de los principios generales de este documento a los que se adhiere la investigación es el de justicia, el cual se basa en la idea de que los investigadores “deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes.” (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 1). Además, el presente estudio se apega al principio de autonomía, el cual determina que:

*“La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.”* (Asociación Médica Mundial, 2015, p. 3)

Para garantizar el cumplimiento de estos parámetros, la presente investigación ha realizado un exhaustivo análisis del reglamento interno del Distrito de 17D03-Salud, así como del marco jurídico que rige la actividad del sistema de salud pública del Ecuador y el trabajo del personal sanitario, a fin de acoger sus principales directrices en el diseño de este estudio y sus instrumentos de recopilación y análisis de datos. Así mismo, se ha consultado con especialistas en salud mental y ocupacional para el desarrollo de dichos instrumentos, con el objetivo de precautelar la salud y el bienestar de los participantes en el diseño de los mismos.

Por otro lado, estas herramientas, así como el diseño y los objetivos de investigación, han sido socializados a todos los administradores técnicos de los establecimientos de primer nivel de atención de este distrito, con el objetivo de obtener su debida autorización previa a la implementación del proceso de recopilación de datos. Además, para garantizar la participación libre e informada de los profesionales de enfermería, todos ellos han sido previamente informados del carácter voluntario de su participación en el estudio, a la vez que se han utilizado adecuadamente las tecnologías digitales para la recopilación de datos, a fin de garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por dichos participantes.

## CAPÍTULO IV

### 4.-Resultados y Análisis

#### Datos Generales de la población en estudio.

El estudio contó con una participación libre, consciente e informada de 158 personas, entre las cuales, el 87,34% fueron mujeres, el 10,76% fueron hombres y el 1,90% de los participantes se identificaron como miembros de la comunidad LGBTIQ+.

En relación con la edad, el grupo que abarca desde los 31 a 40 años abarca el mayor porcentaje, con 28,48%, mientras que el porcentaje más bajo se ubica en los participantes de más de 60 años, con apenas 1,90%. En cuanto a los años de servicio, el periodo con mayor porcentaje es el de 1 a 5 años de servicio, con 34,18%, mientras que el menos numeroso es el de 26 a 30 años, con un 3,16%. Todos estos datos se pueden analizar a detalle en la siguiente tabla.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	17	10,76
Mujer	138	87,34
LGBTIQ+	3	1,90
<b>Grupos de edad</b>		
21 a 30 años	36	22,78
31 a 40 años	45	28,48
41 a 50 años	32	20,25
51 a 60 años	42	26,58
60 años a más	3	1,90
<b>Años de Servicio</b>		
1 a 5 años	54	34,18
6 años a 10 años	28	17,72
11 años a 15 años	24	15,19
16 años a 20 años	13	8,23
21 años a 25 años	14	8,86
26 años a 30 años	5	3,16
30 años a mas	20	12,66

**Tabla 1: Datos Sociodemográficos del personal de enfermería del Distrito 17D03-Salud**

**Fuente: elaboración propia**

En cuanto a la situación laboral del personal, se pudo determinar que el área de desempeño laboral preponderante es la consulta externa, con 68,35% de los participantes, seguida del personal operativo de emergencia, con 18,35%. A continuación, el personal administrativo, con 7,59%, y finalmente, el operativo de hospitalización, con 5,70%. Por su parte, 79,11% de estos profesionales laboran bajo el régimen de la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP), mientras que el 20,89% se rigen por el Código de Trabajo. En cuanto a la modalidad de trabajo, la más significativa es la de nombramiento definitivo, que abarca el 39,24% de los participantes en el estudio, seguida del contrato ocasional, con un 27,85% de estos profesionales. Por su parte, las modalidades con menor número de representantes fueron el nombramiento provisional y el contrato indefinido, con 5,70% y 3,16%, respectivamente. Todos estos datos se pueden analizar a profundidad en la tabla 3.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Desempeño laboral</b>		
Administrativo	12	7,59
Operativo Consulta Externa	108	68,35
Operativo Emergencia	29	18,35
Operativo Hospitalización	9	5,70
<b>Régimen Laboral</b>		
Código de trabajo	33	20,89
LOSEP	125	79,11
<b>Modalidad Laboral</b>		
Contrato colectivo	18	11,39
Contrato indefinido	5	3,16
Contrato ocasional	44	27,85
Contrato servicio rural salud	20	12,66
Nombramiento Definitivo	62	39,24
Nombramiento Provisional	9	5,70

**Tabla 2: Situación laboral del personal de enfermería del Distrito 17D03-Salud**

**Fuente: Elaboración propia**



### Nivel de prevalencia del Síndrome de Burnout: resultados del MBI

Al implementar el cuestionario MBI en los profesionales que participaron de la investigación, los resultados arrojaron un nivel de prevalencia predominantemente bajo. Sin embargo, al desglosar más a fondo los resultados, se puede observar diferentes niveles de incidencia en sus tres componentes principales, cuyas cifras es necesario examinar y analizar por separado.



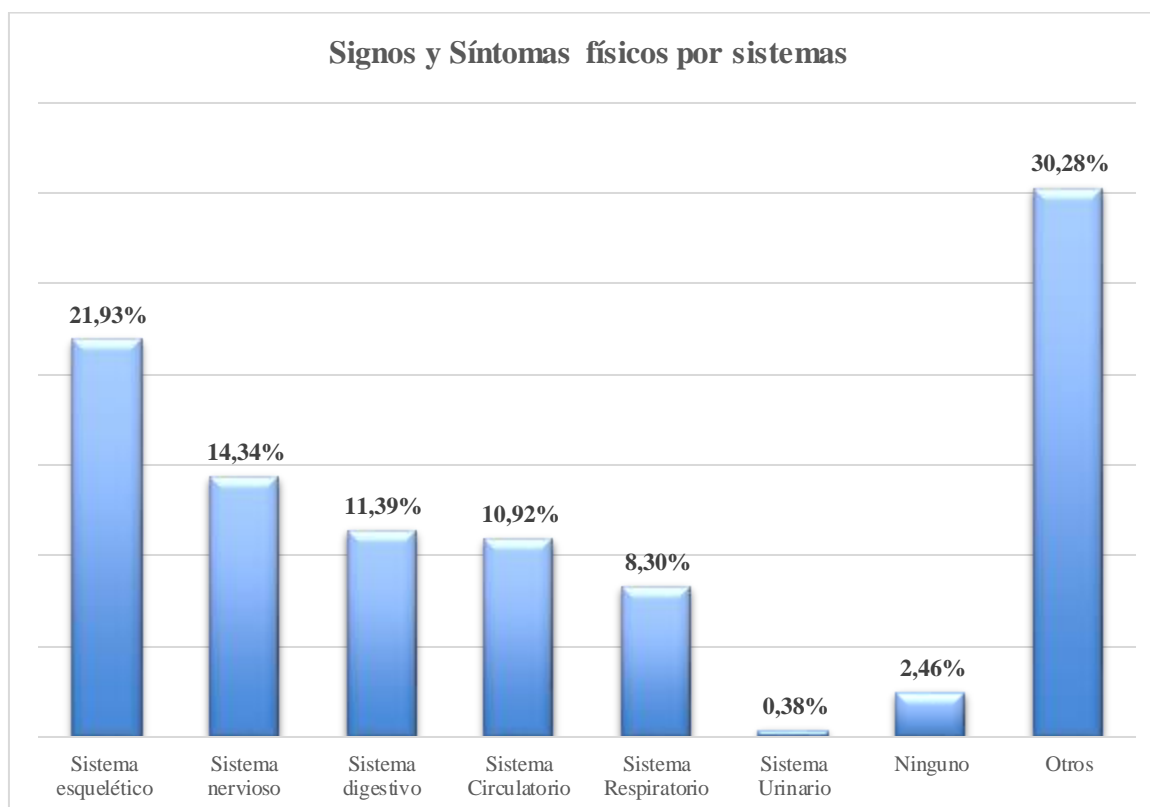
**Figura 1: Resultados del MBI**

**Fuente: Elaboración propia**

En la subescala del Cansancio Emocional refleja un porcentaje mayoritario de nivel bajo, con un 60,76%. Sin embargo, el menor porcentaje es el nivel medio, con 15,19%, mientras que cerca de un cuarto de los participantes reflejan un nivel alto de cansancio emocional, con el 24,05%. En la categoría despersonalización el 69% de la población tiene nivel bajo (13%) corresponde al nivel medio, mientras que el nivel alto refleja un 18%. En cuanto a la categoría de realización personal, el nivel bajo refleja un índice porcentual claramente menor a los aspectos anteriores, con un 55,06%. Por su parte, los niveles medio y alto reflejan índices porcentuales cercanos entre sí, con 25,25% y 24,68%, como se refleja en el gráfico a continuación.

#### 4.2- Percepción de la salud: somatización de los síntomas del Burnout

En cuanto al análisis de la percepción de la salud del personal de enfermería, las herramientas metodológicas de este estudio abordaron dos dimensiones fundamentales, por una parte, la somatización de esta condición en signos y síntomas físicos; por otra parte, las manifestaciones emocionales detrás de esta condición en los participantes del estudio.



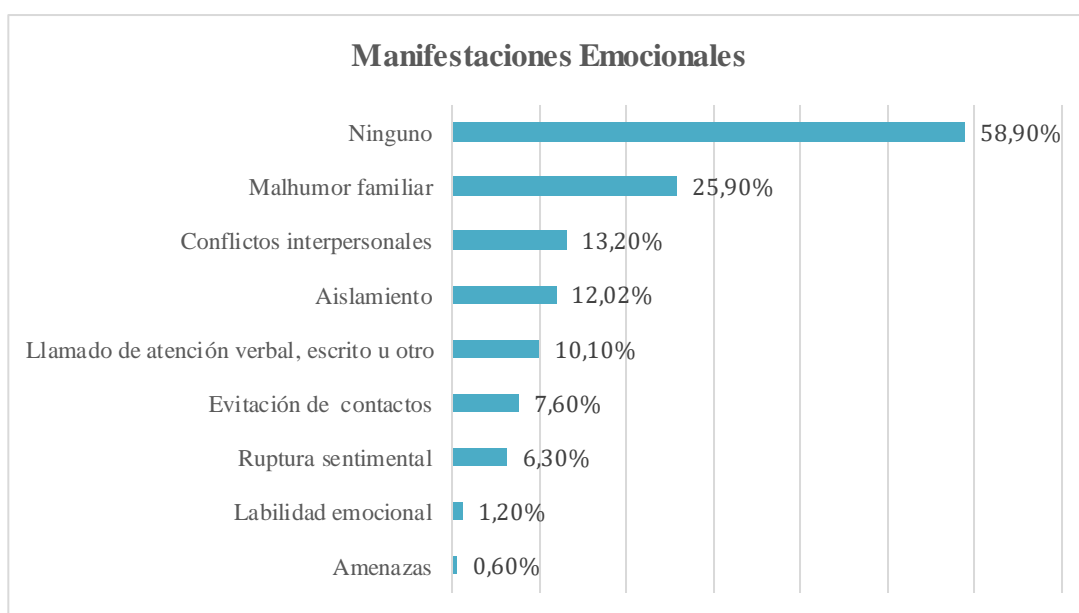
**Figura 2: Síntomas y signos físicos según los sistemas a los que afectan**

**Fuente: Elaboración propia**

Esta figura recoge el total de respuestas de los participantes en relación con los signos y síntomas físicos, de modo que los porcentajes reflejan la tasa de incidencia de los sistemas anatómicos y fisiológicos afectados por estos síntomas, en ese sentido, se observa que el sistema musculoesquelético es el más afectado describen signos como: lumbalgias, cervicalgias, dolor en miembros superiores e inferiores y el sistema nervioso se resaltan problemas como cefalea, pérdida de memoria y síndrome vestibular. Sin embargo, dentro de cada sistema existen diferentes signos y síntomas con distintos porcentajes de incidencia dentro de este conjunto total de respuestas, en el sistema digestivo se describen problemas gastrointestinales como gastritis, náusea y estreñimiento; en el sistema circulatorio síntomas como palpitaciones, angina de pecho e hipertensión arterial; en la categoría otros se agruparon

síntomas como insomnio, aumento de peso, alteraciones del ciclo menstrual, ansiedad y depresión.

Con relación con el aspecto afectivo y emocional, el 58,9% de los participantes no presentó ninguno de los síntomas que forman parte del cuestionario administrado al personal bajo análisis. Sin embargo, el 25,9% manifestó la presencia de mal humor familiar, mientras que un 13,2% admite haber atravesado conflictos interpersonales. Por otro lado, un 12,02% indica haber padecido situaciones de aislamiento, y un 10,1% señala que ha tenido un llamado de atención verbal o escrito en su área de trabajo.



**Figura 3: Manifestaciones Emocionales**

**Fuente: Elaboración propia**

Variables	Cansancio Emocional						Despersonalización						Realización Personal					
	Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto		Bajo		Medio		Alto	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
<b>Grupos etarios</b>																		
21 a 30 años	21	58,33%	8	22,22%	7	19,44%	24	66,67%	6	16,67%	6	16,67%	10	27,78%	8	22,22%	18	50,00%
31 a 40 años	27	60,00%	3	6,67%	15	33,33%	27	60,00%	8	17,78%	10	22,22%	15	33,33%	8	17,78%	22	48,89%
41 a 50 años	21	65,63%	4	12,50%	7	21,88%	22	68,75%	5	15,63%	5	15,63%	9	28,13%	5	15,63%	18	56,25%
51 a 60 años	31	73,81%	6	14,29%	5	11,90%	36	85,71%	3	7,14%	3	7,14%	7	16,67%	11	26,19%	24	57,14%
61 años a más	2	66,67%	1	33,33%			2	66,67%			1	33,33%	1	33,33%			2	66,67%
<b>Sexo</b>																		
Hombre	12	70,59%	4	23,53%	1	5,88%	14	82,35%	1	5,88%	2	11,76%	4	23,53%	1	5,88%	12	70,59%
Mujer	88	63,77%	17	12,32%	33	23,91%	94	68,12%	21	15,22%	23	16,67%	37	26,81%	31	22,46%	70	50,72%
GLBTIQ+	2	66,67%	1	33,33%			3	100,00%					1	33,33%			2	66,67%
<b>Años de Servicio</b>																		
1 a 5	35	64,81%	10	18,52%	9	16,67%	38	70,37%	8	14,81%	8	14,82%	11	20,37%	10	18,52%	33	61,11%
6 a 10	17	60,71%	2	7,14%	9	32,14%	14	50,00%	5	17,86%	9	32,14%	11	39,29%	7	25,00%	10	35,71%
11 a 15	13	54,17%	2	8,33%	9	37,50%	16	66,67%	4	16,67%	4	16,66%	6	25,00%	4	16,67%	14	58,33%
16 a 20	10	76,92%	1	7,69%	2	15,38%	11	84,62%	1	7,69%	1	7,69%	5	38,46%			8	61,54%
21 a 25	13	92,86%	1	7,14%			12	85,71%	2	14,29%			2	14,29%	4	28,57%	8	57,14%
25 a 30	2	40,00%	2	40,00%	1	20,00%	4	80,00%			1	20,00%	3	60,00%			2	40,00%
30 y más	12	60,00%	4	20,00%	4	20,00%	16	80,00%	2	10,00%	2	10,00%	4	20,00%	7	35,00%	9	45,00%

Edad P= 0,2185 Sexo P = 0,2627 Años de Servicio P = 0,1388	Edad P= 0,3966 Sexo P = 0,5732 Años de Servicio P = 0,3966	Edad P = 0,1388 Sexo P = 0,4038 Años de Servicio P = 0,181
--	--	--

**Tabla 3: Co Relación entre factores sociodemográficos y laborales y nivel de Burnout.**

**Fuente: Elaboración propia**

En esta parte, se presenta la Co relación entre factores sociodemográficos y laborales, y nivel de Síndrome de Burnout de acuerdo a las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory, Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización personal.

Se puede observar los datos más relevantes en cansancio emocional, nivel alto un 33.33% en el grupo etario de 31 a 40 años y un 33.33% en el nivel medio a participantes de 61 años a más. En cuanto a la variable sexo corresponde el 23.91% a mujeres en nivel alto; en tanto la variable años de servicio destaca en nivel alto el 37.50% de 11 a 15 años y 32.14% de 6 a 10 años.

En la dimensión despersonalización en nivel alto sobresale el 22.22 % en el personal de enfermería de 31 a 40 años de edad y el 33.33% en los participantes de 60 años a más, en relación a la variable sexo se destaca el 16.67 % de mujeres en nivel alto, mientras que en la variable años de servicio resalta en nivel alto el 32.14% de participantes que han laborado en la institución de 6 a 10 años.

En cuanto a la realización personal en nivel alto de insatisfacción están los grupos etarios de 51 a 60 años y de 60 años a más con 57,14% y 66,67% respectivamente, por otra parte, en la variable sexo se puede observar que en nivel alto de insatisfacción de desarrollo personal se encuentran los hombres con un 70.59% y la población LGBTIQ+ con el 66.67%, seguido de las mujeres con el 50.72% y ellas mismo en nivel medio con el 22.46%. En relación con los años de servicio se observa que el 61.54% del personal que labora de 16 a 20 años tiene un nivel alto de insatisfacción de su realización personal mientras que el 60 % del personal entre 25 y 30 años de servicio presenta un nivel bajo.

#### **4.4 Discusión y análisis de los resultados**

En la evaluación de los datos provenientes del MBI, se destaca, en primera instancia, la subescala de despersonalización. En comparación con las otras dos dimensiones del Síndrome de Burnout, los niveles medio y alto en esta subescala revelan los porcentajes más bajos del instrumento, ambos, inferiores al 20%. Este hallazgo indica que la despersonalización tiene la menor incidencia entre el personal de enfermería del distrito 17D03.

Estos índices marcan cierta diferencia con algunos de los estudios de la región previamente analizados, varios de los cuales determinan un nivel mucho más amplio de despersonalización en la prevalencia del Síndrome de Burnout (García Molina et al., 2022) (Miranda Lara et al., 2016) (Arias Gallegos & Muñoz del Carpio Toaia, 2016). También muestra cierta concordancia con el estudio de Román Pardo et al. (2023), el más cercano

geográficamente y en cuanto a su temática de investigación, cuyas conclusiones reflejan niveles similares en relación con la subescala de despersonalización dentro de su ámbito de estudio.

Por otro lado, al revisar los demás componentes del MIB, llaman la atención los resultados del cansancio emocional, el cual, si bien tiene un poco más de 60% en niveles bajos, muestra un mayor índice porcentual en el nivel alto de la subescala que en el nivel medio, con casi diez puntos porcentuales de diferencia. Esto indica que puede haber cierta tendencia hacia el incremento de la fatiga y el estrés entre los profesionales de enfermería, lo que estaría afectando el bienestar general de una importante porción de este personal en los establecimientos de salud del distrito 17D03.

Estas observaciones se ven reforzadas por los resultados de la subescala de realización personal, cuyo índice porcentual en el nivel bajo es el menor entre los tres componentes del MIB, mientras que los valores del nivel medio y alto son los mayores y los más cercanos entre sí dentro de este instrumento. Estas cifras también manifiestan cierta consistencia con el estudio de Román Pardo et al. (2023), cuyo análisis igualmente muestra un índice porcentual en el nivel bajo mucho menor al de las otras subescalas, e incluso, más bajo que la cifra obtenida en este estudio para la misma variable, con casi 15 puntos de diferencia.

Estos resultados arrojan varios indicios acerca de las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales relacionadas con el síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal de enfermería del distrito 17D03. Una de ellas es la noción de que los profesionales de este distrito manejan un trato preponderantemente empático y humano hacia sus pacientes, lo que les permite mantener la despersonalización en niveles predominantemente bajos. Esto indicaría que, más allá de la incidencia global del Síndrome de Burnout, estos profesionales mantienen como prioridad brindar una atención sanitaria de calidad, lo que favorece el derecho a la salud y el acceso a una atención digna para los usuarios de estos centros sanitarios.

Esto también implicaría que la prevalencia del Síndrome de Burnout, dentro del área y la población bajo análisis, tendría afectaciones principalmente a la salud y bienestar del personal de enfermería, más que a la de los pacientes o usuarios de los establecimientos del distrito. En ese orden de ideas, otro de los aspectos que destaca en el análisis es el índice de nivel medio y alto en la subescala de agotamiento emocional. Esta cifra parece reflejar un creciente sentimiento de fatiga, desmotivación e insatisfacción por parte de estos profesionales de enfermería, lo que se ve reforzado por las cifras de inconformidad con la realización personal que refleja este instrumento.

En ese sentido, llama la atención que la subescala con los índices porcentuales más significativos en el nivel medio y alto es la realización personal. Esto sugiere la presencia de condiciones extenuantes en el entorno laboral y, al mismo tiempo, una insuficiente compensación ante estos esfuerzos. En otras palabras, al observar las dimensiones emocionales y conductuales relacionadas con el Síndrome de Burnout, los datos sugieren una sobrecarga en cuanto al esfuerzo y la exigencia en una importante porción del personal de enfermería, sin que existan, en proporción, suficientes mecanismos de compensación u oportunidades de crecimiento profesional que les permitan sentir satisfacción con su desarrollo personal.

Estas observaciones se ven reforzadas por los datos obtenidos alrededor de la percepción de la salud de estos profesionales, especialmente al tomar en cuenta los factores físicos, mentales y sociales relacionados con el Síndrome de Burnout. Esto se ve reflejado principalmente en los signos y síntomas físicos que afirma tener el personal de enfermería, algunos de los cuales frecuentemente se relacionan con altos niveles de estrés. Entre estos, destacan las cefaleas, que han afectado a más del 50% del personal analizado, y las lumbalgias, a más del 40% de estos profesionales.

Otro aspecto importante por destacar en estos datos es que, al ser consultados sobre la percepción de la salud, varios participantes indican haber sentido varios de los signos y síntomas asociados al Síndrome de Burnout en los últimos seis meses. Esto se puede apreciar en síntomas como el insomnio, el aumento de peso y los problemas gastrointestinales, dado que todos ellos han afectado a casi un 40% de los participantes del estudio. Esto sugiere que la prevalencia del Síndrome de Burnout permea en la percepción de la salud de estos profesionales a través de múltiples señales físicas, las cuales, además, concuerdan con la presencia de altos niveles de agotamiento emocional e insatisfacción en cuanto a su realización personal.

También es importante considerar las manifestaciones emocionales en la percepción de la salud. Si bien estos factores no tienen índices porcentuales marcadamente altos, algunos elementos tienen un importante nivel de incidencia, como el mal humor familiar. Este elemento sugiere la presencia de estrés y fatiga laboral acumulada, la cual, en varios casos, estaría traspasando la esfera del entorno laboral. Asimismo, cabe destacar el porcentaje de profesionales con algún tipo de llamado de atención, el cual, si bien solo bordea un 10%, no deja de indicar una situación altamente demandante a nivel emocional en la percepción de la salud de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, al analizar los factores individuales, laborales y organizacionales asociados con la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería, se halla cierto nexo entre los datos recopilados sobre la situación laboral de los participantes, y los datos registrados en el MBI. Por ejemplo, se puede observar que más del 70% del personal analizado está por encima de los 30 años, y más del 60% de ellos supera los 5 años de servicio en los establecimientos. Estas cifras indican que una importante porción del personal tiene un considerable nivel de experiencia y antigüedad en sus plazas laborales. Sin embargo, al comparar estas cifras con los datos del MBI, se observa cierto contraste en relación con el agotamiento emocional y los niveles de satisfacción en cuanto su realización personal. Esto sugiere que, conforme crece la experiencia y antigüedad del personal, no necesariamente aumenta su crecimiento profesional, o por lo menos, no en proporción a sus expectativas, mientras que sí se incrementa la presión y exigencia sobre estos profesionales en el entorno laboral, lo que deriva en mayor insatisfacción y fatiga emocional.

Otro aspecto a destacar es la modalidad laboral, cuyos datos indican que la más numerosa es el nombramiento definitivo, con 39,24%. Si bien esto podría sugerir un alto índice de profesionales con estabilidad laboral, los datos del MBI sugieren que esta situación no se complementa del todo con una satisfacción en cuanto a la realización personal. Asimismo, la percepción de la salud de los participantes indica que, si bien hay una importante porción de profesionales con este tipo de nombramiento, las condiciones de trabajo inciden fuertemente en el cansancio emocional, provocando que varios profesionales manifiesten varios signos y síntomas, principalmente físicos, relacionados con el Síndrome de Burnout. Además, cabe destacar que otras modalidades menos estables de contratación abarcan índices importantes entre los profesionales de enfermería del distrito, como el contrato ocasional, que registra un 27,85%, ocupando el segundo lugar en este aspecto. Esto sugiere que, al mismo tiempo, una importante porción de estos profesionales no tiene una situación laboral completamente estable, lo que contribuye a generar un ambiente de incertidumbre que puede favorecer una mayor prevalencia de este síndrome.

Estas cifras muestran cierta concordancia con los resultados de varios estudios previos realizados en la región alrededor de este tema (Maticonera Quevedo et al., 2016) (Rendón Montoya et al., 2020), varios de los cuales señalan como principales desencadenantes del Síndrome de Burnout a factores relacionados con el clima laboral, la presión que se ejerce sobre el personal y la falta de compensaciones a nivel laboral. Esta observación se refuerza al contrastarla con el estudio de Proaño López et al. (2022), el cual señala como factores de riesgo



psicosocial detrás de este síndrome a elementos como la demanda psicológica a la que se someten estos profesionales, el bajo interés de la institución médica con el personal o la insuficiente compensación por su trabajo.

Este panorama general implica varios posibles riesgos subyacentes entre este personal sanitario, como un creciente sentimiento de desmotivación e insatisfacción con sus labores, lo que, a largo plazo, podría derivar en problemas capaces de agravar aún más la situación, como mayores niveles de ausentismo o dificultades para retener al personal de enfermería, situaciones que pueden contribuir al deterioro de las condiciones del ambiente laboral y a incrementar los niveles de prevalencia de esta condición.

#### 4.5. Conclusiones

- Tras el proceso investigativo de este estudio, se puede concluir que, en relación con las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales relacionados con el síndrome de Burnout y su prevalencia en el personal de enfermería de primer nivel de atención de salud del Distrito 17D03, la despersonalización es el componente con menor incidencia, sugiriendo que, a pesar de la prevalencia del síndrome, los profesionales de enfermería mantienen un trato empático y humano hacia los pacientes. Este resultado señala un enfoque positivo en la atención sanitaria, priorizando la calidad del servicio. Sin embargo, también permiten concluir que hay un nivel visiblemente mayor en las dimensiones de agotamiento emocional y, sobre todo, de la inconformidad en cuanto a la realización personal. Esto indica una situación de desmotivación e insatisfacción en una importante porción del personal bajo análisis, lo que sugiere a su vez un considerable riesgo de problemas a largo plazo, como ausentismo, bajo rendimiento y posibles dificultades para retener al personal.
- La exploración de la percepción de la salud revela una conexión directa con la presencia del síndrome de Burnout entre el personal de enfermería del Distrito 17D03. Los síntomas físicos, como cefaleas y lumbalgias, afectan a una parte significativa de los profesionales, lo que concuerda con los altos niveles de agotamiento emocional e insatisfacción en la realización personal identificados en el MBI. Además, la presencia de signos como insomnio, aumento de peso y problemas gastrointestinales, asociados al síndrome de Burnout, refuerza la idea de que esta condición impacta directamente en la percepción de la salud de los profesionales de enfermería.
- El análisis de factores individuales, laborales y organizacionales revela una compleja interacción entre la edad, sexo, años de servicio, experiencia laboral, la modalidad de contratación y la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Distrito 17D03. La experiencia y antigüedad del personal no se traduce necesariamente en un crecimiento profesional proporcional a sus expectativas, evidenciando una brecha que contribuye a niveles más altos de fatiga y deterioro emocional. Además, la modalidad laboral, especialmente los contratos ocasionales, contribuye a un ambiente de incertidumbre que podría favorecer una mayor prevalencia del síndrome y afectar negativamente la salud percibida de los profesionales.
- Estos hallazgos sugieren la necesidad de intervenciones específicas, tanto a nivel individual como organizacional, para abordar las áreas identificadas como aspectos

críticos en la prevención y gestión del síndrome de Burnout, a fin de promover la salud y el bienestar del personal de enfermería en el Distrito 17D03.

#### **4.6 Recomendaciones**

- Para atender los niveles de prevalencia del Síndrome de Burnout en el ámbito analizado en este estudio, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de la carga laboral y los niveles de estrés, a fin de diseñar intervenciones personalizadas que permitan controlar y reducir estos aspectos de forma efectiva entre el personal.
- Se recomienda fomentar la participación activa del personal en la identificación de factores estresantes y en la creación de soluciones efectivas ante estas situaciones. Para ello, se sugiere facilitar la creación de grupos de apoyo entre estos profesionales, para generar espacios que permitan compartir experiencias y expectativas sobre su desarrollo personal y profesional.
- Se propone evaluar, diseñar e implementar políticas que reduzcan la carga de trabajo excesiva y promuevan un equilibrio entre la vida laboral y personal. Para ello, se recomienda crear espacios de descanso adecuados y promover la importancia de tomar pausas regulares, así como proporcionar recursos para la gestión del estrés, como prácticas de relajación o programas de ejercicio físico.
- Finalmente, se recomienda establecer mecanismos efectivos de reconocimiento, compensación y crecimiento profesional para el personal de enfermería en estas unidades. Esto implica diseñar mecanismos para ofrecer oportunidades de capacitación y desarrollo profesional como forma de reconocimiento, así como crear un ambiente donde el liderazgo muestre aprecio y respaldo constante hacia el personal. Además, se recomienda consultar y evaluar las principales necesidades y expectativas de crecimiento profesional entre el personal de enfermería en estas unidades de salud, a fin de diseñar e implementar mecanismos de fomento que ayuden a las instituciones a impulsar la consecución de dichas metas entre estos profesionales.

## BIBLIOGRAFÍA

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78(4), 505-516.
- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia & trabajo*, 17(52), 32-36. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Andrade Salazar, J. A., Sanabria Sanabria, Y. M., Morales Olivera, M. F., Rodríguez Cardoso, J. L., & Oyuela Cortés, J. D. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout en personal de enfermería de una clínica de la ciudad de Ibagué. *Psicogente*, 16(29), 170-183.
- Arias Gallegos, W. L., & Muñoz del Carpio Toaia, A. (2016). Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(4), 559-575.
- Constitución de la República del Ecuador, Pub. L. No. Registro Oficial 449 (2008).
- Reglamento a la Ley Orgánica de Servicio Público, Registro Oficial Suplemento 418 (2016).
- Asociación Médica Mundial. (2015). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Blanca Gutiérrez, J. J., & Arias Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: Asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1), 30-44. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>

- Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J. M., Coderch, J., & Gispert, R. (2020). Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 601-607.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>
- Instrumento Andino De Seguridad Y Salud En El Trabajo, Registro Oficial Suplemento 461 (2004).
- Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos, (2016). [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Coordinación Zonal 9 - Ministerio de Salud. (2022). *Rendición de Cuentas 2022—Dirección Distrital 17D03*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Dirección Distrital 17D03-Salud. (2022). *Reglamento de Higiene y Seguridad Distrito 17D03—Salud*. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Dugani, S., Afari, H., Hirschhorn, L., Ratcliffe, H., Veillard, J., Martin, G., Lagomarsino, G., Basu, L., & Bitton, A. (2018). Prevalence and factors associated with burnout among frontline primary health care providers in low- and middle-income countries: A systematic review. *Gates Open Research*, 2(4), 1-27.  
<https://doi.org/10.12688/gatesopenres.12779.3>.
- Flores Tesillo, S. Y., & Ruiz Martínez, A. O. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://doi.org/10.25009/pys.v28i1.2539>
- García Molina, C., Satorres Pérez, M., Crespo Mateos, A. P., Quesada Rico, J. A., García Soriano, L., & Carrascosa Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud

- acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1), 35-39.
- Gavidia, V., & Talavera, M. (2012). La construcción del concepto de salud. *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*, 26, 161-175.
- Gil Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197.
- Grau Martín, A. (2007). La construcción del concepto de salud. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 43, 18-27.
- Grisales Romero, H., Muñoz, Y., Osorio, D., & Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257.
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. Á., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F., & Suárez Campos, J. de J. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11(4), 305-309.
- Ibáñez Martínez, N., Abio Roig, A., & Vilaregut, A. (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un hospital de Barcelona. *Enfermería Clínica*, 14(3), 142-151.
- Lastre Amel, G., Gaviría García, G., & Herazo Beltrán, Y. (2018). Estresores laborales en el personal de enfermería de unidades de cuidados intensivo. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(5), 323-329.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Revista Entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 13(112), 42-80.  
<http://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Maticonera Quevedo, J., Beas, R., Anduaga Beramendi, A., & Percy Mayta, T. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 241-247. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2170>
- Menor Segura, M. del R., Díaz Sotelo, R. M., & Fernández Henríquez, L. O. (2015). Factores estresores y síndrome de Burnout en enfermeras de cuidados intensivos en dos hospitales de EsSalud nivel III-2Lima Metropolitana. *Cuidado y Salud*, 2(1), 137-147.
- Acuerdo Ministerial No. 00049 – 2022, (2022).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *Plan Modelo de Promoción de la Salud*.
- Miranda Lara, V. R., Monzalvo Herrera, G., Hernández Caballero, B., & Ocampo Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 115-122.
- Decreto Ejecutivo 2393—Reglamento De Seguridad Y Salud De Los Trabajadores, Registro Oficial 565 (2003).
- Proaño López, A., Álvarez Bayas, T., Martínez Jimbo, D., Flores Almeida, D., & Landeta Bejarano, L. (2022). Evaluación de riesgos psicosociales y su influencia en el desarrollo de burnout en el personal de emergencias del Hospital General Docente Calderón. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 47(2), 18-30.  
<https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i2.3706>
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de

enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(59), 479-506. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.398221>

Rodríguez García, C., Oviedo Zúñiga, A. M., Vargas Santillán, M. de L., Hernández Velásquez, V., & Pérez Fiesco, M. del S. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, 10(19), 179-193.

Román Pardo, J. F., Paccha Tamay, C. L., & Romero Yaguana, E. S. (2023). Síndrome de burnout en el profesional de enfermería del primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*, 8(1), 266-279. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i1>

Sánchez Alonso, P., & Sierra Ortega, V. M. (2014). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en UVI. *Enfermería Global*, 13(33), 252-266.

Seguel, F., & Valenzuela, S. (2014). Relación entre la fatiga laboral y el síndrome burnout en personal de enfermería de centros hospitalarios. *Enfermería Universitaria*, 11(4), 119-117.