



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL**  
**ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”**

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

*Resolución: RPC-SO-22-No.477-2020*

**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

**Título del proyecto:**

Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito

**Línea de Investigación:**

Gestión del comportamiento organizacional

**Campo amplio de conocimiento:**

Servicios

**Autora:**

Johanna Cecibel Orozco Armijos

**Tutora:**

Dra. Ana Verónica Salazar Mencias

**Quito – Ecuador**

**2022**

## APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, con Dra. **Ana Verónica Salazar Mencías**, con C.I **1716135320** en mi calidad de Tutor del proyecto de investigación titulado: **Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito.**

Elaborado por: **Johanna Cecibel Orozco Armijos**, de C.I: **1104738925**, estudiante de la Maestría: Seguridad y Salud Ocupacional de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., 3 de septiembre del 2022



---

**Firma**

Dra. Ana **Verónica Salazar Mencías**

**1716135320**

## DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE



Yo, **Johanna Cecibel Orozco Armijos** con C.I: **1104738925**, autora del proyecto de titulación denominado: **Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito**. Previo a la obtención del título de **Magister en Seguridad y Salud Ocupacional**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar el respectivo trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Tecnológica Israel los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor@ del trabajo de titulación, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital como parte del acervo bibliográfico de la Universidad Tecnológica Israel.
3. Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de prosperidad intelectual vigentes.

Quito D.M., 08 de septiembre del 2022

---

**Firma**

Johanna Orozco

1104738925

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a mi hijo Alejandrito,  
quien ha sido mi motor y mi fortaleza,  
mi inspiración y el motivo por quien me he planteado nuevos proyectos.

Solo tú haces que todo esfuerzo valga la pena.

Te dedico este trabajo y a la vez te agradezco mi príncipe bello.

Mamá te ama con todo el corazón.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer a mis queridos papitos René Orozco y Rosita Armijos,  
quienes me han alentado y apoyado a lo largo de mi profesión,  
gracias por sus consejos, por su cariño,  
y gracias por el ejemplo que me han dado,  
gracias a ello he podido lograr mis objetivos  
sin importar las dificultades que se presenten.

A mis hermanos Xavier y Jannina,  
mis cómplices y mi soporte  
quienes alegran mis días aún en la distancia.

A los docentes de la Universidad Israel, en especial a mi Tutora Verónica,  
por plantar la semilla de la investigación,  
y ser una guía fundamental a lo largo de esta maestría.

## Tabla de contenidos

|   |     |
|---|-----|
| APROBACIÓN DEL TUTOR .....                                  | ii  |
| DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE .....  | iii |
| INFORMACIÓN GENERAL .....                                   | 1   |
| Contextualización del tema .....                            | 1   |
| Problema de investigación.....                              | 3   |
| Objetivo general .....                                      | 3   |
| Objetivos específicos .....                                 | 3   |
| Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos: ..... | 4   |
| CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....                  | 4   |
| 1.1. Contextualización general del estado del arte .....    | 4   |
| 1.1.1. Definición del Síndrome del quemado .....            | 4   |
| 1.1.2. Factores de Riesgo .....                             | 5   |
| 1.1.3. Dimensiones o Componentes .....                      | 5   |
| 1.1.4. Fases del Síndrome del Quemado .....                 | 6   |
| 1.1.5. Niveles.....   | 6   |
| 1.1.6. Manifestaciones clínicas .....                       | 7   |
| 1.1.7. Diagnóstico .....                                    | 7   |
| 1.1.8. Medidas de Control y Prevención.....                 | 8   |
| 1.1.9. Investigaciones.....                                 | 9   |
| 1.1. Proceso investigativo metodológico.....                | 10  |
| 1.2. Análisis de resultados.....                            | 14  |
| CAPÍTULO II: PROPUESTA.....                                 | 23  |
| 2.1. Fundamentos teóricos aplicados .....                   | 23  |
| 2.2. Descripción de la propuesta .....                      | 25  |
| 2.3. Validación de la propuesta.....                        | 29  |
| 2.4. Matriz de articulación de la propuesta.....            | 32  |
| CONCLUSIONES.....   | 33  |
| RECOMENDACIONES.....  | 35  |
| BIBLIOGRAFÍA.....   | 37  |
| ANEXOS .....  | 39  |

## Índice de tablas

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Personal que labora en centro médico .....  | 10 |
| Tabla 2. Puntaje para valoración del cuestionario MBI-HSS.....   | 12 |
| Tabla 3. Dimensiones valoradas en el cuestionario MBI-HSS.....   | 12 |
| Tabla 4. Valoración de las dimensiones del síndrome del quemado evaluados en el cuestionario MBI-HSS de acuerdo a los niveles..... | 13 |
| Tabla 5. Valoración del Apgar Familiar .....   | 13 |
| Tabla 6. Quintil de acuerdo a los ingresos familiares per cápita .....   | 13 |
| Tabla 7. Relación del Síndrome del quemado con las características laborales .....   | 19 |
| Tabla 8. Relación del Síndrome del quemado con las características sociales y familiares .....                                     | 20 |
| Tabla 9. Matriz del diseño de un programa de control del síndrome del quemado.....   | 32 |

## Índice de figuras

|  |    |
|--|----|
| Figura 1. Porcentaje de trabajadores del centro médico afectados por síndrome del quemado... | 14 |
| Figura 2. Dimensiones del Síndrome del quemado en el personal de salud.....                  | 15 |
| Figura 3. Niveles de Agotamiento Emocional en el personal de salud del centro médico.....    | 15 |
| Figura 4. Niveles de Despersonalización en el personal de salud del centro médico .....      | 16 |
| Figura 5. Niveles de Realización Personal en el personal de salud del centro médico .....    | 16 |
| Figura 6. Relación del Síndrome del quemado con el género .....                              | 17 |
| Figura 7. Relación del Género con la presencia de hijos .....                                | 21 |
| Figura 8. Relación de la edad con la jornada laboral .....                                   | 22 |

## INFORMACIÓN GENERAL

### Contextualización del tema

Se ha demostrado que el estrés, es un factor real que forma parte de la vida diaria, afectando no sólo a la salud, sino además el grado de satisfacción y desempeño laboral, colectivo e individual. En la salud ocupacional nace el síndrome de Burnout (SB) o del quemado, que ocurre como una respuesta continua al estrés crónico al que se encuentran expuestos algunos trabajadores. (Friganoviü y otros, 2018) (Güler y otros, 2019) (García, 2020)

Este síndrome fue descrito en 1974 por primera vez por Freudenberger, y en 1976 Maslach lo convirtió de un modelo médico-clínico a uno psicosocial, y para mayo del 2019 este síndrome se logró incluir ya como un proceso ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (QD85 Burnout), por la Organización Mundial de la Salud (OMS), entrando en vigor ya desde el primero de enero del presente año. (García, 2020) (insst, 2022)

El síndrome del quemado se ha definido como un fenómeno psicosocial multidimensional, que afecta tanto la vida laboral como social de las personas, siendo el lugar donde se labora un alto factor desencadenante de este síndrome. Su incidencia entre los profesionales sanitarios ha aumentado en los últimos años y varía según los distintos factores de riesgo de cada trabajador. (Guachamín & Vásquez, 2019) (Güler y otros, 2019)

Como parte de este síndrome surgen tres dimensiones importantes: Agotamiento emocional (EE), sentimiento de despersonalización (D), y una sensación reducida de logro en los profesionales que trabajan en estrecha colaboración con las personas (PA). (Güler y otros, 2019) (Acosta y otros, 2020)

En el agotamiento se busca medir el grado de cansancio del trabajador por las exigencias laborales, en la despersonalización es importante identificar los desencadenantes que hacen que las personas se alejen del personal con el que labora, finalmente, en la realización personal, se busca identificar las actitudes y reacciones que provocan un deterioro en la relación personal sanitario paciente. (Acosta y otros, 2020)

Se han propuesto diferentes herramientas para identificar a las personas con este síndrome, sin embargo, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) se considera un cuestionario sólido, completo, fácil de aplicar y el más utilizado en todo el mundo. Para los trabajadores sanitarios se utiliza una versión adaptada que es el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey). (Maticorena y otros, 2016)

Este síndrome puede afectar a cualquier individuo, sin embargo, el lugar de trabajo implica un importante factor para el desarrollo de agotamiento, denotando así una mayor presentación en las personas que trabajan en puestos que implican un contacto frecuente e intenso con las personas, como en el caso de los trabajadores de la salud. (Friganoviü y otros, 2018) (Güler y otros, 2019)

Esta implicancia se puede deber a la sobrecarga y alta demanda laboral, el tiempo limitado para la atención de los pacientes, a la complejidad de las patologías a las que se enfrentan, al entorno altamente exigente, la alta dosis de entrega e implicación que requieren, al entorno laboral en el que se desenvuelven, así como también se han visto implicadas características sociodemográficas, como edad, género y estado civil, así como las áreas de trabajo, sus patrones (nocturno, diurno, turnos) y el tiempo total de trabajo. (Güler y otros, 2019) (Friganoviü y otros, 2018)

Además, se ha revelado una alta asociación con el hecho de informar resultados negativos a los pacientes, lo que nos indica que la angustia moral es un predictor significativo de todas las dimensiones del agotamiento, mientras que el bienestar espiritual reduce el agotamiento emocional y mejora el bienestar físico. (Friganoviü y otros, 2018)

Estudios realizados en América Latina muestran que la prevalencia del síndrome del quemado en los trabajadores sanitarios, en Argentina fue del 14,4%, en Uruguay del 7,9%, del 5,9% en Colombia, del 4,5% en Guatemala, en Perú del 4,3%, del 4,2% en México, del 4% en Ecuador, y del 2,5% en El Salvador. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021)

Investigaciones adicionales sobre el agotamiento y su asociación con estrategias de afrontamiento y satisfacción laboral daría mejor información sobre los problemas y permitiría la preparación de programas adecuados que mejoren las medidas de prevención, controlando en forma adecuada el desarrollo de este síndrome. (Friganoviü y otros, 2018)

Es por ello que priorizando la importancia de la salud psicosocial y el bienestar de las personas, y viendo como repercuten en las diversas áreas en las que la persona se encuentra inmersa, se ha considerado la necesidad de establecer un programa de control de este síndrome en un centro médico del Sur de Quito, que cuenta con 50 trabajadores, distribuidos en diversas áreas, lo que nos permitirá conocer los principales componentes que afectan a este grupo y así poder diseñar un programa de control de este síndrome, contribuyendo a la mejora de la satisfacción tanto de la persona afectada como del paciente, creando así un impacto favorable en el servicio de los beneficiarios. (Andruszkiewicz, 2019)

## **Problema de investigación**

La presencia del síndrome del quemado es muy común en los entornos de atención médica, viéndose mayor afectación en el personal que labora en departamentos de alta dependencia con ambientes muy estresantes, con limitada autonomía, con malas relaciones interpersonales y escaso control sobre la práctica, lo que produce una mayor incidencia de agotamiento emocional y escasa realización personal, complicando a su vez, un adecuado desempeño de las actividades, así como calidad de la atención proporcionada dentro de una organización. (Friganoviü y otros, 2018)

Así también se suman los factores de riesgo sociofamiliares que puedan desencadenar este síndrome, y pueden influir en su actividad laboral.

Por lo cual, pensando en la importancia del desarrollo de estrategias que reduzcan la vulnerabilidad del personal sanitario al síndrome del quemado, se ha planteado esta problemática, en la que se conocerá los beneficios obtenidos con el diseño de un programa de control de este síndrome. (Friganoviü y otros, 2018)

¿Cuáles son los beneficios para la salud que se obtiene tras el diseño de un programa de control del síndrome del quemado?

## **Objetivo general**

Diseñar un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito

## **Objetivos específicos**

- Contextualizar los fundamentos teóricos sobre el síndrome del quemado.
- Definir las dimensiones del síndrome del quemado que afectan al personal sanitario del centro médico del Sur de Quito mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)
- Establecer las estrategias necesarias dentro de la prevención del síndrome del quemado.
- Valorar mediante el criterio expertos especialistas el diseño propuesto para el control de síndrome del quemado en los trabajadores que laboran en el centro médico

## **Vinculación con la sociedad y beneficiarios directos:**

Al establecer las dimensiones y los factores de riesgo del síndrome del quemado que afecta al personal del centro médico, se podrán diseñar medidas preventivas, con lo cual se mejorará el bienestar de los trabajadores la salud, y se disminuirá el ausentismo por patologías de carácter psicosocial. Además, la empresa cumplirá con los requisitos establecidos por la normativa legal vigente en el país referente a la prevención de riesgos psicosociales.

Teniendo en cuenta que este síndrome afecta no solo el éxito de los profesionales en su vida laboral, sino que también influye en su vida familiar y social, será de gran utilidad contar con un programa que ayude a controlar este síndrome, mejorando no solo la eficacia en el trabajo, sino también en el ámbito familiar, perfeccionando la relación también en la comunidad en la que se desenvuelve. La presente investigación enmarcada en el síndrome del quemado podrá ser aplicada en otro tipo de entidades. (Güler y otros, 2019)

Así mismo el peso académico de esta investigación, puede ser de significativa ayuda para futuras investigaciones, ya que el conocer los factores que conducen al síndrome del quemado, así como las dimensiones que más afectan a determinada población, puede ayudar a controlar y prevenir este síndrome, obteniendo un diagnóstico temprano, tratamiento y enfoques sistemáticos. (Güler y otros, 2019)

## **CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO**

### **1.1. Contextualización general del estado del arte**

#### **1.1.1. Definición del Síndrome del quemado**

El Síndrome del quemado ha sido definido por Maslach como un fenómeno tridimensional en el que los trabajadores experimentan cansancio emocional, despersonalización o baja realización personal. La OMS lo ha definido como el resultado del estrés crónico laboral que no ha sido manejado con éxito. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021) (Polacov, y otros, 2021) (OMS, 2022)

Representa el origen de daño laboral de causa psicosocial de mayor potencia. Se presenta generalmente en empleados que laboran en lugares que implica interacción social, lo que genera en algunos trabajadores cierto grado de estrés afectando la relación con los usuarios. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021) (Polacov, y otros, 2021) (OMS, 2022)

### 1.1.2. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo que desencadenan este síndrome en los trabajadores sanitarios son diversos, así tenemos el riesgo biológico por exposición a enfermedades y microorganismos, riesgo químico por exposición a neurotóxicos, mutágenos, carcinógenos y anestésicos, riesgo físico ante la exposición a ruido, radiaciones ionizantes y no ionizantes, riesgo ergonómico por posturas de bipedestación prolongada, falta de lugar adecuado para el trabajo en las computadoras al momento de evolucionar o poner indicaciones. (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2020)

Además existen los riesgos psicosociales dentro de lo cual predominan los factores de tipo organizacional en el trabajo, en el que se encuentran inmersas las relaciones interpersonales con superiores, compañeros o subordinados, así como relaciones externas tanto con pacientes y familiares, siendo el causante principal de la ansiedad, la depresión y estrés en los trabajadores, que sumados a la presión moral, las demandas emocionales y mentales que dan la impresión de una carga de trabajo excesiva y los factores estresantes relacionados con el entorno físico y psicológico pueden contribuir al desarrollo de este síndrome. (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2020) (Friganoviü, Selip, Iliü, & Sediü, 2018)

También factores externos como los antecedentes médicos, educación, estrés laboral, están asociados con el desarrollo de este síndrome. (Acosta y otros, 2020) (Guachamín & Vásquez, 2019)

De igual forma existen ciertos factores personales (género, edad, estado civil, hijos) que representan un detonante muy importante en el síndrome, por lo que es importante tomarlos en cuenta a la hora de evaluar a un paciente con síndrome del quemado. (Acosta y otros, 2020)

### 1.1.3. Dimensiones o Componentes

Al ser un problema de salud ocupacional, que se presenta como consecuencia del excesivo estrés laboral, se caracteriza por tres componentes importantes que incluyen:

- **Agotamiento emocional:** Es la pérdida gradual de energía, desgaste, la persona se siente agotada de toda la capacidad emocional disponible. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021) (García, 2020) (Andruszkiewicz, 2019)
- **Despersonalización:** Manifestada por cambios negativos en las actitudes y reacciones hacia los demás, acompañadas de pérdida de motivación laboral, haciendo que la persona experimente cinismo, impotencia y desapego. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021) (Rodriguez y otros, 2018)

- **Disminución del sentido de realización personal:** Se manifiesta por reacciones negativas hacia uno mismo y el trabajo, es decir, sensación de capacidad reducida de éxito en el trabajo, creyendo en la mayoría de los casos que el trabajo no es significativo, lo cual impide el buen desempeño del trabajador en sus funciones, afectando la calidad del servicio prestado, compromiso, productividad y demás tareas en el ámbito laboral, provocando un deterioro en la relación personal sanitario paciente. (García, 2020) (Rodrigues y otros, 2018) (Andruszkiewicz, 2019) (Linares Parra & Guedez Salas, 2021)

#### 1.1.4. Fases del Síndrome del Quemado

El Síndrome del quemado destaca cinco etapas que actúan cíclicamente:

- **Fase de entusiasmo:** En esta etapa temprana, el trabajador experimenta gran energía y expectativas positivas antes de su nuevo trabajo, sin énfasis en aumentar las horas de trabajo.
- **Fase de estancamiento:** Desafío de expectativas profesionales, sentimientos de impotencia, desequilibrio entre demandas y recursos, problemas definitorios de estrés psicosocial.
- **Fase de frustración:** Los empleados expresan sentimientos de frustración, depresión o desilusión, se desinteresan de su trabajo, se vuelven irritables y pueden causar problemas en los grupos de trabajo. Surgen complicaciones fisiológicas, emocionales y conductuales
- **Fase de apatía:** Se evidencian cambios de comportamiento, incluidas interacciones distantes e indiferentes con el paciente o usuario, afrontamiento defensivo (despersonalización) y evitación de tareas que generan estrés. Se presenta un mecanismo de defensa.
- **Fase de quemado:** La persona experimenta deterioro emocional y cognitivo, profesionales que renuncian a sus trabajos, lo que puede conducir a frustración e insatisfacción en su trabajo. (Guachamín & Vásquez, 2019)

#### 1.1.5. Niveles

En el síndrome del quemado clínicamente se pueden distinguir cuatro niveles:

- **Leve:** Los síntomas incluyen molestias vagas, fatiga y conflicto a la hora de levantarse por la mañana.
- **Moderado:** Se evidencia cinismo, desconfianza, negación, aislamiento.

- **Grave:** Caracterizado por ausentismo en el trabajo, ritmo lento, automedicación psicotrópica y consumo de sustancias.
- **Extremo:** Indican colapso, psicosis, aislamiento muy severo y en algunos casos se puede llegar incluso al suicidio.

#### 1.1.6. Manifestaciones clínicas

En este síndrome se puede presentar tanto clínica física, psíquica o laboral.

- **Manifestaciones físicas:** Cefalea, astenia, agotamiento, insomnio, alteraciones gastrointestinales.
- **Manifestaciones psíquicas:** Falta de interés, entusiasmo y concentración, estado de alerta, actitud defensiva, irritabilidad, desaliento, negatividad, sensación de fracaso, depresión.
- **Manifestaciones laborales:** Decadencia excesiva, imposibilidad para cumplir o delegar tareas y responsabilidades, ausentismo en el trabajo.

#### 1.1.7. Diagnóstico

La herramienta diagnóstica que ha sido validada, es el Maslach Burnout Inventory (MBI), considerado como el Gold estándar y el más utilizado para este síndrome.

El MBI cuenta con 3 versiones oficiales: el MBI Human Services Survey (HSS), para personal de la salud, el MBI Educators Survey (ES) que cambia la palabra pacientes por estudiantes, y el MBI General Survey (GS), que se usa en todas las ocupaciones. (Acosta, López, & Soto, 2020) (Maticorena, Beas, Anduaga, & Mayta, 2016)

Al tratarse de una encuesta a trabajadores sanitarios, se va a utilizar la versión MBI-HSS, que consta de 22 ítems divididos en 3 escalas: 9 ítems que evalúan la fatiga mental (AE), 8 ítems que evalúan la asociación con el desempeño laboral (PR), y 5 ítem para la despersonalización (DP). Se considera caso positivo a las personas que obtengan una puntuación alta en las dimensiones de AE y DP y puntuación baja en RP.

La entrevista también es una metodología diagnóstica que nos proporcionará datos sobre los aspectos laborales y sociodemográficos para un mayor enfoque y relación con el síndrome.

En relación al Apgar familiar, un instrumento que nos ayudará a conocer la percepción de la familia y el nivel de funcionamiento de la misma, mediante preguntas que valorarán la dinámica y las relaciones dentro de la familia, lo cual es de vital importancia para la investigación del síndrome del quemado, ya que un grupo familiar funcional es un pilar fundamental en el bienestar y salud psicológica de las personas, es por ello que al evidenciar una disfunción familiar se debe tener precaución e instaurar medidas para mejorar esta condición y no influya en su desenvolvimiento laboral, evitando que se convierta en un factor para el desarrollo del Burnout. (Campo & Caballero , 2022)

Dentro de la entrevista también se determina el quintil de acuerdo a los ingresos familiares mensuales promedio per cápita, para lo cual sumamos los ingresos de los miembros del hogar y los dividimos para el número de integrantes. (Digital, 2019)

#### **1.1.8. Medidas de Control y Prevención**

Dentro de las medidas tenemos estrategias individuales que se basan en tácticas de afrontamiento de control, centrándose en la búsqueda de solución a los problemas. Es fundamental darse momentos de tranquilidad en el trabajo y establecer objetivos realistas y alcanzables, así como delegar responsabilidades.

A nivel grupal, es de gran ayuda mantener amistades con interacciones satisfactorias que contribuyan a un mejor ambiente laboral, además fomentaría el apoyo social entre compañeros, favoreciendo a que los empleados adquieran nuevas habilidades, obtengan nueva información sobre la ejecución de sus tareas, de esta forma también reciben consejos, apoyo emocional para un mejor desempeño de su trabajo. (Guillamón, 2015) (Acosta, López, & Soto, 2020)

También es importante integrar el apoyo de la comunidad, ya sea formal o informal. Un buen trabajo en equipo puede reducir el estrés, aumentar el conocimiento, desarrollar formas eficaces de resolver problemas, haciendo el trabajo más agradable.

Estos niveles son importantes para la implementación de un programa de control, ya que para que las medidas sean sostenibles, necesitamos conocer los niveles y grupos de apoyo con los que contamos para prevenir o reducir la aparición de este síndrome y poder controlar los síntomas y signos lo más rápido posible.

Asimismo, minimizar la afectación provocada por el estrés del trabajo no elimina el problema, pero sí nos ayuda a ser más conscientes de ellos. La buena relación laboral con los compañeros, el

alineamiento de expectativas profesionales con realidades laborales, la priorización de tareas, fomenta un buen estilo de vida, así como la salud psicosocial.

#### **1.1.9. Investigaciones**

Existen diversos estudios que se han realizado en base al síndrome del quemado. En Brasil, se realizó una revisión en 35 artículos publicados del 2014 al 2019, identificando una alta prevalencia del síndrome del quemado en trabajadores sanitarios, el mayor porcentaje se evidenció en el personal médico y de enfermería, siendo la mayoría de las profesionales mujeres. Del total de los artículos revisados, 29 (83%) concluyeron que el ámbito laboral influye predominantemente en el desarrollo de este síndrome, y el 13 (45%) de ellos sugieren que el establecimiento de medidas de gestión en el trabajo sería de gran beneficio para la salud de estos empleados. (Thamm Jarruche & Mucci, 2021)

También concluyen la importancia del diagnóstico precoz, debido al alto número de profesionales que la pueden padecer, y que la jerarquización y los recursos tanto físicos como humanos escasos son factores que influyen en su aparición. (Thamm Jarruche & Mucci, 2021)

En un estudio realizado en Cartagena en el 2018 realizado en 114 médicos que laboraban en un centro asistencial de cuarto nivel, en el que concluyeron que el síndrome no solo está relacionado con la parte laboral de las personas, sino que los factores externos inherentes pueden potencializar la presencia de Burnout. Demostrándose una importante relación entre los factores socio demográficos con el síndrome. (Ortiz Perez y otros, 2018)

Con los resultados obtenidos en el estudio mencionado en los 114 médicos, y viendo la alta prevalencia de este síndrome en el personal médico, lo que afecta la calidad de atención y además la relación con los pacientes, recomiendan que se investigue y evalúe en forma continua mediante el sistema de seguridad y salud ocupacional todos los factores tanto laborales como sociales para poder realizar una intervención oportuna. Teniendo como clave principal por parte de las instituciones propiciar un ambiente laboral saludable que será de motivación para que el personal desempeñe en forma adecuada sus actividades. (Ortiz Perez y otros, 2018)

### 1.1. Proceso investigativo metodológico

#### - Enfoque de la investigación

Este estudio tiene un enfoque mixto, tanto cualitativo como cuantitativo. Cualitativamente, identifica la realidad del problema dentro del centro médico y destaca el proceso de investigación, para que la documentación narrativa de los fenómenos estudiados interprete mejor la realidad y contribuya a cambios que mejoren la calidad de vida humana. Los enfoques cuantitativos, por otro lado, recopilan datos cuantitativos por el método que se aplicará.

#### - Tipo de investigación

Estudio prospectivo, transversal, descriptivo, no experimental.

#### - Población y muestra

La investigación se realizará en el total de la población trabajadora (50 personas) del Centro Médico del Sur de Quito, que se encuentran distribuidas de la siguiente forma:

**Tabla 1. Personal que labora en centro médico**

| PERSONAL DE SALUD             | NÚMERO    |
|-------------------------------|-----------|
| Médicos                       | 16        |
| Enfermeras                    | 7         |
| Auxiliares de Enfermería      | 4         |
| Odontólogos                   | 3         |
| Psico Rehabilitadores         | 4         |
| Fisioterapeutas Físicos       | 8         |
| Fisioterapeutas Ocupacionales | 3         |
| Fisioterapeutas de Lenguaje   | 3         |
| Estimulador temprano          | 2         |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>50</b> |

**Fuente:** Elaboración propia

## - **Métodos, técnicas e instrumentos**

Se empleará como técnica la entrevista, misma que consta de la obtención de datos relevantes para asociaciones con los resultados obtenidos en este estudio. A nivel sociofamiliar se recopilan datos como: edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, número de hijos, quintil de ingresos y Apgar familiar y a nivel laboral con información respecto al puesto de trabajo, tiempo de servicio, jornada laboral mensual.

Como instrumento se utilizará el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), que ha sido validado, es el más utilizado, y considerado como el Gold estándar para la elección de este síndrome. (Andruszkiewicz, 2019)

Al ser aplicado a profesionales de la salud, se va a utilizar la versión MBI-HSS, que contiene veintidós ítems que abarcan las tres escalas: 9 ítems que mide el cansancio emocional, 5 ítems que evalúan despersonalización, y 8 ítems baja realización personal. Los puntajes de valoración se pueden ver en la tabla 2.

Se define puntajes altos en las dos primeras dimensiones (agotamiento emocional y despersonalización) y puntajes bajos en la tercera dimensión (baja realización) para determinar la presencia del síndrome en los profesionales de la salud del Centro Médico del Sur de Quito.

En cuanto a la valoración del Apgar familiar, que se utiliza dentro de la entrevista, se evalúa elementos como la adaptación, participación, grado de recursos, afecto y capacidad resolutive. Cada ítem otorga 5 opciones de respuesta, con un puntaje máximo de 20 puntos como se detalla en la tabla 5 y en el anexo 4. (Campo & Caballero , 2022)

Para el cálculo del ingreso per cápita familiar para los quintiles se tomó como referencia el total de ingresos de cada miembro del hogar dividido para el número de integrantes. Determinando los quintiles como se aprecia en la tabla 6 y el anexo 3. (Digital, 2019)

**Tabla 2. Puntaje para valoración del cuestionario MBI-HSS**

| <b>Puntaje</b> | <b>Interpretación</b>        |
|----------------|------------------------------|
| 0              | Nunca                        |
| 1              | Pocas veces al año           |
| 2              | Una vez al mes o menos       |
| 3              | Algunas veces al mes o menos |
| 4              | Una vez por semana           |
| 5              | Algunas veces por semana     |
| 6              | Todos los días               |

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3. Dimensiones valoradas en el cuestionario MBI-HSS**

| <b>Dimensiones</b>    | <b>Código</b> | <b>Ítems</b>          | <b>Número de ítems</b> | <b>Puntaje por ítem</b> | <b>Puntaje por subescala</b> | <b>Indicios Burnout</b> |
|-----------------------|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Agotamiento emocional | AE            | 1,2,3,6,8,13,14,16,20 | 9                      | De 0 a 6                | De 0 a 54                    | Más de 26               |
| Despersonalización    | DP            | 5,10,11,15,22         | 5                      | De 0 a 6                | De 0 a 30                    | Más de 9                |
| Realización personal  | RP            | 4,7,9,12,17,18,19,21  | 8                      | De 0 a 6                | De 0 a 48                    | Menos de 34             |

**Fuente:** Acosta, López, & Soto, 2020

**Tabla 4. Valoración de las dimensiones del síndrome del quemado evaluados en el cuestionario MBI-HSS de acuerdo a los niveles**

| <b>Componente</b>     | <b>Nivel Bajo</b> | <b>Nivel Medio</b> | <b>Nivel Alto</b> |
|-----------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
| Agotamiento emocional | De 0 a 18         | De 19 a 26         | De 27 a 54        |
| Despersonalización    | De 0 a 5          | De 6 a 9           | De 10 a 30        |
| Realización personal  | De 0 a 33         | De 34 a 39         | De 40 a 56        |

**Fuente:** Acosta, López, & Soto, 2020

**Tabla 5. Valoración del Apgar Familiar**

| <b>Funcionalidad familiar</b> | <b>Puntaje</b> |
|-------------------------------|----------------|
| Buena función familiar        | 18 – 20 puntos |
| Disfunción familiar leve      | 14 – 17 puntos |
| Disfunción familiar moderada  | 10 – 13 puntos |
| Disfunción familiar severa    | = 9 puntos     |

**Fuente:** Campo & Caballero , 2022

**Tabla 6. Quintil de acuerdo a los ingresos familiares per cápita**

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| <b>QUINTIL 1</b> | Ingresos bajos        |
| <b>QUINTIL 2</b> | Ingresos medios bajos |
| <b>QUINTIL 3</b> | Ingresos medios       |
| <b>QUINTIL 4</b> | Ingresos medios altos |
| <b>QUINTIL 5</b> | Ingresos altos        |

**Fuente:** Digital, 2019

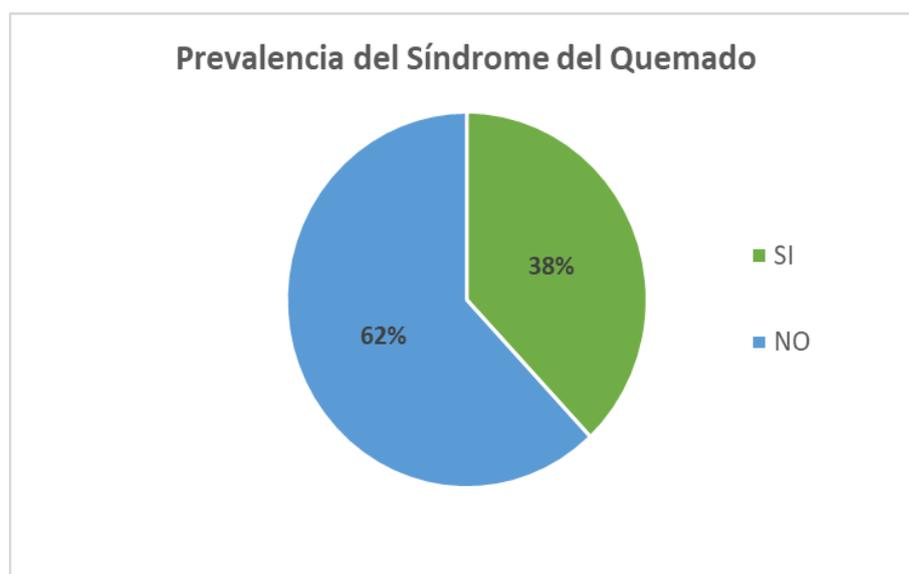
## 1.2. Análisis de resultados

Entre los resultados que se detallan a continuación, tenemos la presencia del síndrome del quemado en los trabajadores de este centro médico, así como sus dimensiones y niveles correspondientes.

Además, con la ayuda de la entrevista se pudo recopilar datos que permitieron relacionar los resultados obtenidos con los factores de riesgo tanto laborales como sociofamiliares, proporcionando un panorama más amplio del diagnóstico y sus detonantes, con el fin de poder instaurar medidas en pro de la salud de los trabajadores, lo que permite a su vez un mejor desempeño de estos profesionales en sus actividades laborales.

Llama la atención el impacto que estos factores pueden generar en las personas, y la influencia de ellos en la vida laboral de estos trabajadores.

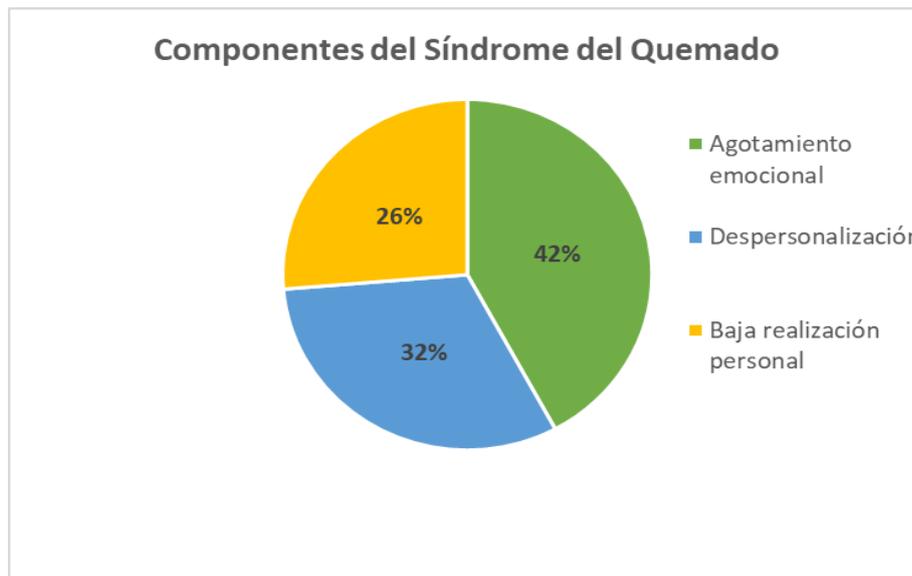
**Figura 1. Porcentaje de trabajadores del centro médico afectados por síndrome del quemado**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** Del total del personal de salud que labora en el centro médico evaluado (50 empleados), se puede observar que el 38% (19 trabajadores) presenta síndrome del quemado, mientras que el 62% (31 trabajadores) no lo presenta. Representando una alta prevalencia del síndrome en esta población.

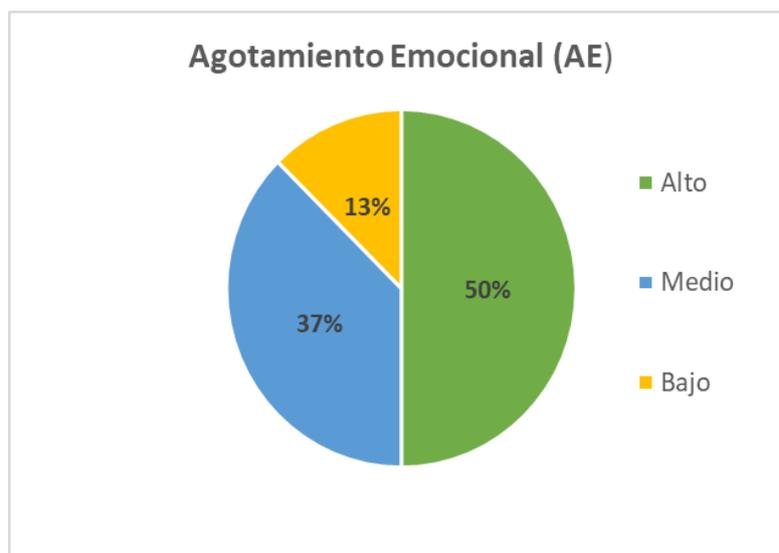
**Figura 2. Dimensiones del Síndrome del quemado en el personal de salud**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan síndrome del quemado, el 42% presenta agotamiento emocional, en segundo lugar, el 32% presenta despersonalización, y el 26% presenta baja realización personal.

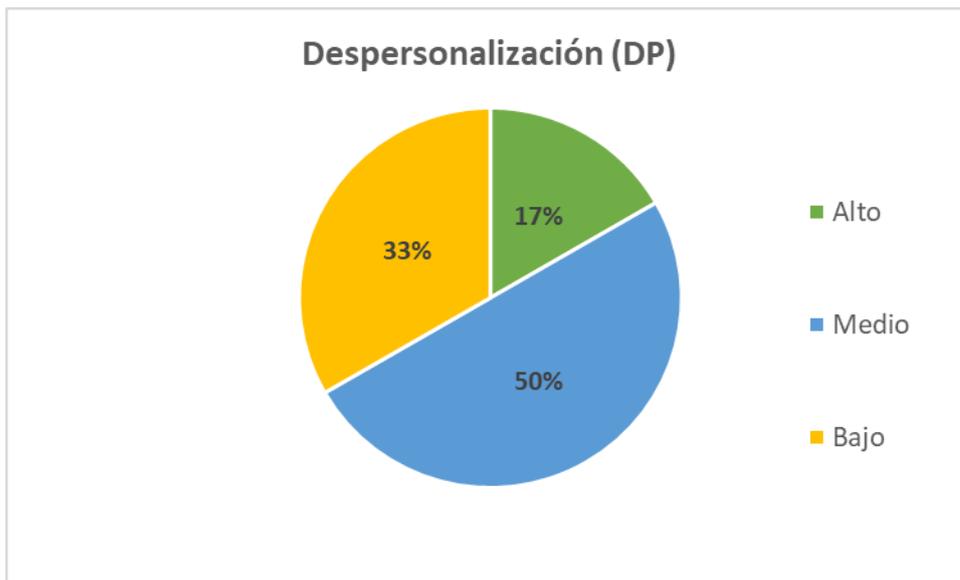
**Figura 3. Niveles de Agotamiento Emocional en el personal de salud del centro médico**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 8 personas que presentan agotamiento emocional, se evidencia que el 50% presenta un nivel alto para este componente, el 37% un nivel medio y el 13% un nivel bajo.

**Figura 4. Niveles de Despersonalización en el personal de salud del centro médico**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 6 personas que presentan despersonalización, el nivel que se presenta con mayor porcentaje es el medio con un 50%, le sigue el nivel bajo con un 33%, y finalmente el 17% presenta nivel alto para este componente.

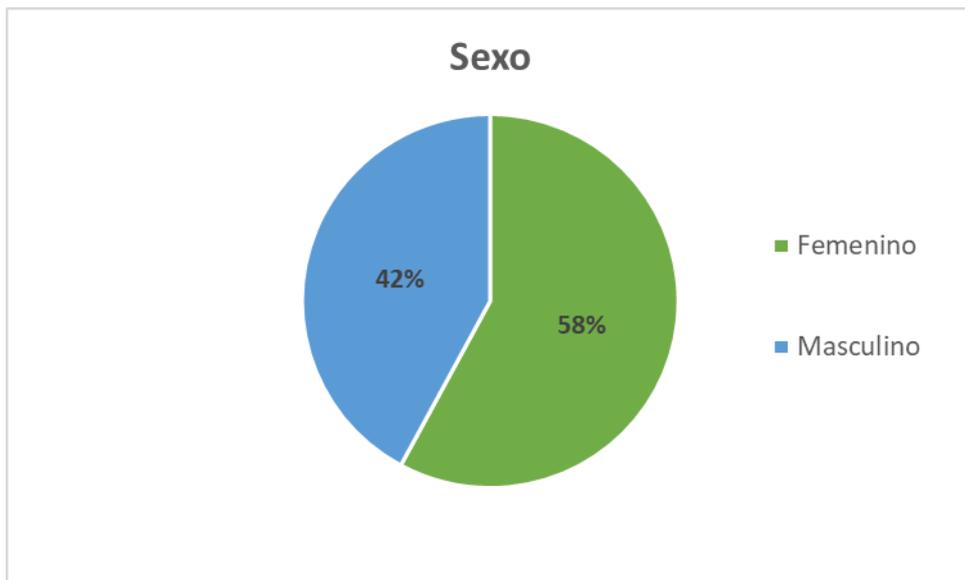
**Figura 5. Niveles de Realización Personal en el personal de salud del centro médico**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 5 personas que presentan Baja realización personal, se evidencia igual porcentaje para el nivel medio y bajo con un 40%, mientras que el nivel alto se presenta en el 20%

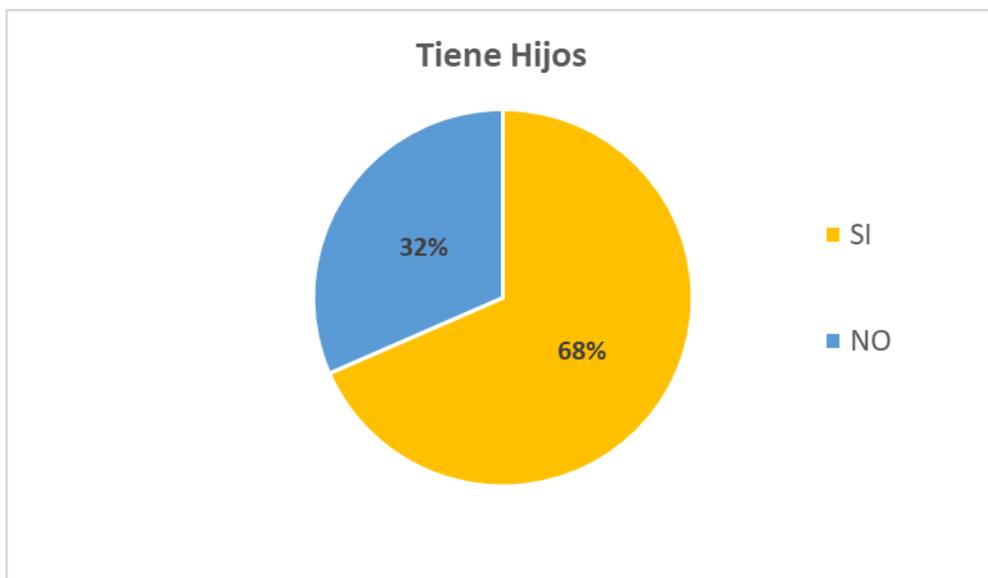
**Figura 6. Relación del Síndrome del quemado con el género**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado, se observa una mayor prevalencia en el género femenino (58%), que en el masculino (42%)

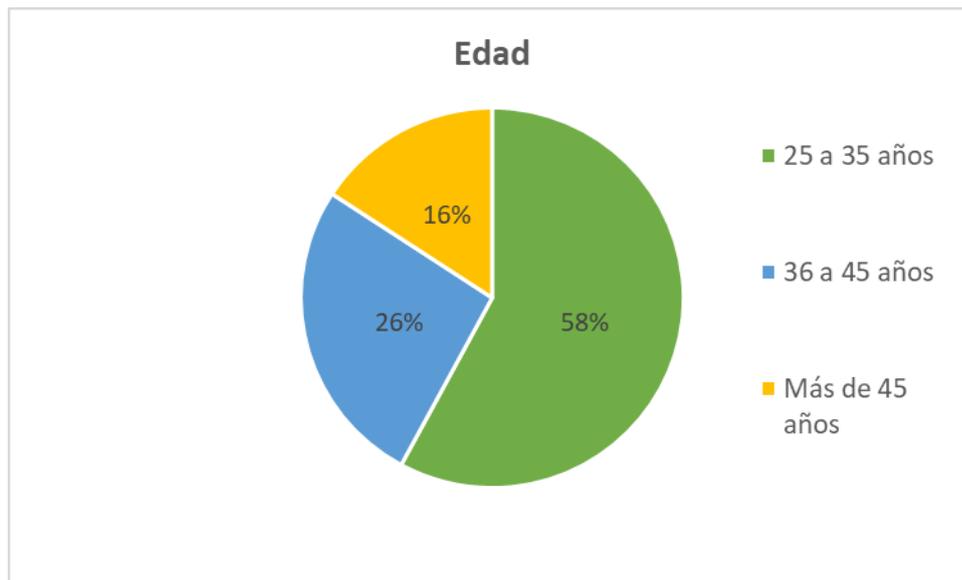
**Figura 7. Relación del Síndrome del quemado con la presencia de hijos**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado, se observa que los que tienen hijos (68%) tienen mayor porcentaje de este síndrome, que los que no tienen hijos (32%)

**Figura 8. Relación del Síndrome del quemado de acuerdo a la edad**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado, se observa una mayor prevalencia en los profesionales de 25 a 35 años (58%), seguido de los trabajadores de 36 a 45 años que representan un 26%, mientras que los mayores de 45 años presentan menor prevalencia (16%)

**Tabla 7. Relación del Síndrome del quemado con las características laborales**

| CARACTERÍSTICAS LABORALES |                               | Población total |               | Con síndrome del quemado |               |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------|---------------|
|                           |                               | Frecuencia      | Porcentaje    | Frecuencia               | Porcentaje    |
| PUESTO DE TRABAJO         | <b>Médicos</b>                | <b>16</b>       | <b>32,00%</b> | <b>7</b>                 | <b>36,84%</b> |
|                           | Enfermeras                    | 7               | 14,00%        | 3                        | 15,79%        |
|                           | Auxiliares de Enfermería      | 4               | 8,00%         | 1                        | 5,26%         |
|                           | Odontólogos                   | 3               | 6,00%         | 1                        | 5,26%         |
|                           | Psico Rehabilitadores         | 4               | 8,00%         | 3                        | 15,79%        |
|                           | Fisioterapistas Físicos       | 8               | 16,00%        | 2                        | 10,53%        |
|                           | Fisioterapistas Ocupacionales | 3               | 6,00%         | 1                        | 5,26%         |
|                           | Fisioterapistas de Lenguaje   | 3               | 6,00%         | 1                        | 5,26%         |
|                           | Estimulador temprano          | 2               | 4,00%         | 0                        | 0,00%         |
| TIEMPO DE SERVICIO        | < 5 años                      | 9               | 18,00%        | 1                        | 5,26%         |
|                           | <b>5 a 10 años</b>            | <b>33</b>       | <b>66,00%</b> | <b>13</b>                | <b>68,42%</b> |
|                           | > 10 años                     | 8               | 16,00%        | 5                        | 26,32%        |
| JORNADA LABORAL MENSUAL   | ≤ 120 horas                   | 5               | 10,00%        | 0                        | 0,00%         |
|                           | <b>120 a 160 horas</b>        | <b>38</b>       | <b>76,00%</b> | <b>13</b>                | <b>68,42%</b> |
|                           | ≥ 160 horas                   | 7               | 14,00%        | 6                        | 31,58%        |

**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado, se observa una mayor prevalencia en el personal médico (36.84%), seguido de los con respecto al tiempo de servicio predomina en quienes laboran de 5 a 10 años (68.42%) que va en relación a que la mayor parte de profesionales se encuentran comprendidos en este tiempo de servicio. Respecto a la jornada laboral mensual el mayor número de trabajadores tienen una jornada laboral de 120 a 160 horas, por lo que a su vez se observa mayor porcentaje en quienes laboran en esta jornada laboral (68.42%)

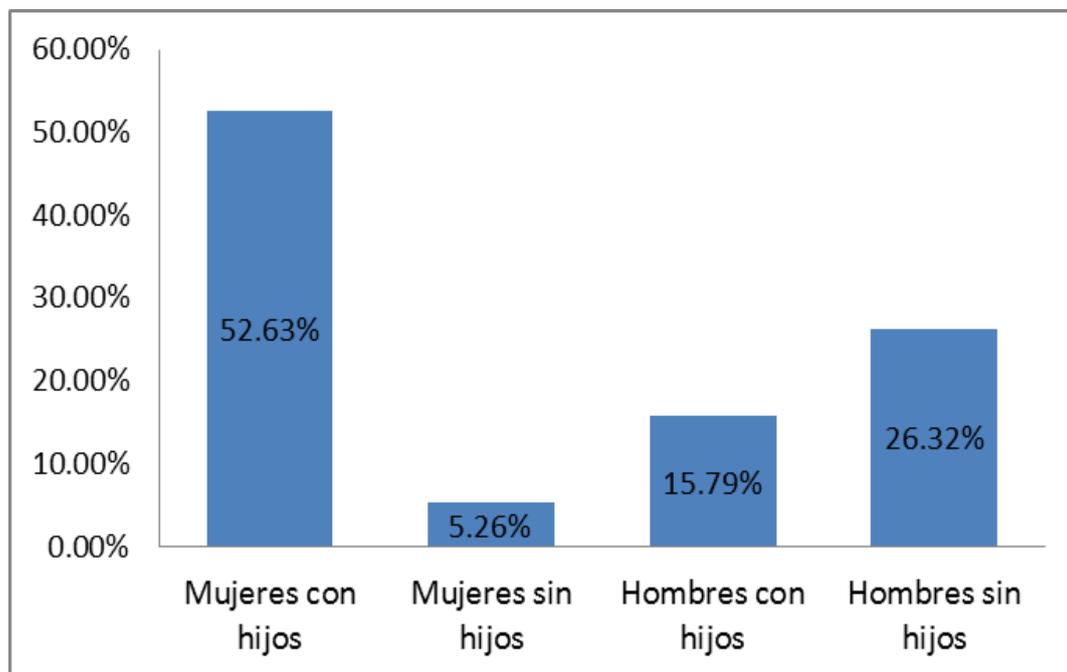
**Tabla 8. Relación del Síndrome del quemado con las características sociales y familiares**

| CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y FAMILIARES |                             | Población total |               | Con síndrome del quemado |               |
|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|--------------------------|---------------|
|                                       |                             | Frecuencia      | Porcentaje    | Frecuencia               | Porcentaje    |
| ESTADO CIVIL                          | Soltero/a                   | 10              | 20,00%        | 3                        | 15,79%        |
|                                       | <b>Casado/a</b>             | <b>23</b>       | <b>46,00%</b> | <b>7</b>                 | <b>36,84%</b> |
|                                       | Unión libre                 | 11              | 22,00%        | 5                        | 26,32%        |
|                                       | Divorciado                  | 6               | 12,00%        | 4                        | 21,05%        |
| NÚMERO DE HIJOS                       | Ninguno                     | 11              | 22,00%        | 1                        | 7,69%         |
|                                       | 1 hijo                      | 18              | 36,00%        | 4                        | 30,77%        |
|                                       | <b>2 a 3 hijos</b>          | <b>21</b>       | <b>42,00%</b> | <b>8</b>                 | <b>61,54%</b> |
| QUINTIL DE INGRESO                    | Ingresos bajos (Q1)         | 0               | 0,00%         | 0                        | 0,00%         |
|                                       | Ingresos medios bajos (Q2)  | 7               | 14,00%        | 4                        | 21,05%        |
|                                       | <b>Ingresos medios (Q3)</b> | <b>22</b>       | <b>44,00%</b> | <b>7</b>                 | <b>36,84%</b> |
|                                       | Ingresos medios altos (Q4)  | 15              | 30,00%        | 5                        | 26,32%        |
|                                       | Ingresos altos (Q5)         | 6               | 12,00%        | 3                        | 15,79%        |
| APGAR FAMILIAR                        | Normal                      | 23              | 46,00%        | 0                        | 0,00%         |
|                                       | Disfunción leve             | 14              | 28,00%        | 6                        | 31,58%        |
|                                       | <b>Disfunción moderada</b>  | <b>9</b>        | <b>18,00%</b> | <b>9</b>                 | <b>47,37%</b> |
|                                       | Disfunción severa           | 4               | 8,00%         | 4                        | 21,05%        |

**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado, se evidencia que en los casados hay mayor presencia del síndrome (36.84%). En relación al número de hijos, de las 39 personas con hijos, el mayor porcentaje prevalece en los que tienen de 2 a 3 hijos (61,54%). Respecto al quintil de ingreso, el mayor porcentaje de los empleados tienen ingresos medios quintil 3, que van en relación a la alta prevalencia de este síndrome en estos trabajadores. En relación al Apgar familiar, llama la atención que los trabajadores que presentan disfunción familiar también presentan síndrome del quemado, siendo la disfunción moderada la que más prevalece en la población en total, así como en los que presentan el síndrome.

**Figura 7. Relación del Género con la presencia de hijos**

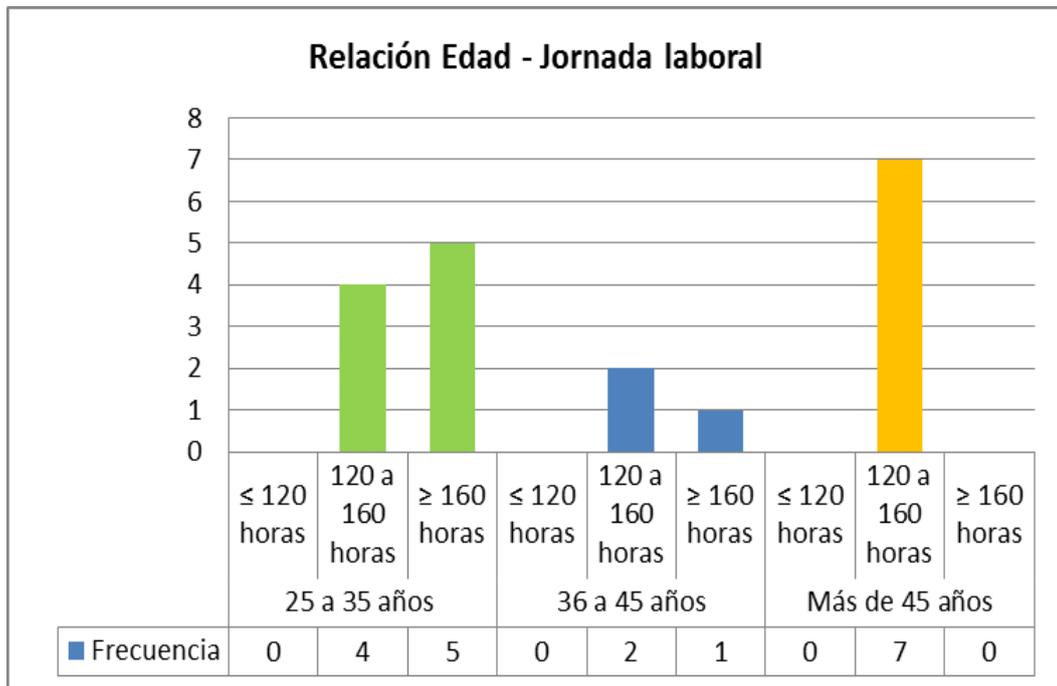


**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado se ha relacionado el género con la presencia de hijos, reportando:

- La mayor prevalencia del síndrome lo presentan las mujeres que tienen hijos (52,63%), con una diferencia significativa en relación a las que no tienen hijos (5,26%).
- Sin embargo, se ve una diferencia con el género masculino, ya que los hombres sin hijos (15,79%) presentan más burnout que los que si tienen hijos (26,32%).
- Respecto al género podemos ver que las mujeres con hijos (52,63%) presentan mayor prevalencia de burnout que los hombres que tienen hijos (15,79%).

**Figura 8. Relación de la edad con la jornada laboral**



**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** De las 19 personas que presentan Síndrome del quemado se ha relacionado la edad con la jornada laboral mensual, teniendo los siguientes resultados:

- En la figura 8 se pudo observar que los trabajadores comprendidos entre 25 a 35 años son los que presentan más porcentaje de síndrome del quemado. De los comprendidos en esta edad se pudo observar además el mayor porcentaje trabaja más de 160 horas.
- Mientras que los de 36 a 45 años el mayor número trabaja de 120 a 160 horas
- En lo que respecta a los mayores de 45 años, los resultados muestran que su jornada laboral predominante es de 120 a 160 horas.
- Con estos datos podemos analizar además que a mayor jornada laboral más prevalencia del síndrome del quemado. Ya que en quienes laboran menos de 120 horas no se observa la presencia del síndrome.

## CAPÍTULO II: PROPUESTA

### 2.1. Fundamentos teóricos aplicados

Se ha evidenciado que el estrés, es un factor real que forma parte de la vida diaria, afectando no sólo a la salud, sino además el grado de satisfacción y desempeño laboral. En la salud ocupacional nace el síndrome de Burnout (SB) o del quemado, que fue descrito en 1974 por primera vez por Freudenberger, y en 1976 Maslach lo convirtió de un modelo médico-clínico a uno psicosocial, y para el 2019 la OMS logró incluirlo ya como un proceso ocupacional dentro del CIE-11 (QD85 Burnout), mismo que entró en vigor desde el primero de enero del presente año. (García, 2020)

Este síndrome ha sido definido por Maslach como un fenómeno tridimensional en el que los trabajadores experimentan tres dimensiones importantes: agotamiento emocional (desgaste, cansancio y disminución de energía), despersonalización (cambios negativos en las actitudes y reacciones hacia los demás, acompañadas de pérdida de motivación laboral), o baja realización personal (sensación de capacidad reducida de éxito en el trabajo). (Linares Parra & Guedez Salas, 2021) (Polacov, y otros, 2021) (Andruszkiewicz, 2019) (Rodrigues y otros, 2018)

El Burnout deriva de altos niveles de estrés que afectan la vida laboral, social y familiar de los individuos, siendo el lugar donde se labora un alto factor de riesgo de este síndrome. Puede afectar a cualquier individuo, sin embargo, se ha comprobado una mayor presentación en empleados que laboran en lugares que implica mayor interacción social, como en el caso de los trabajadores de la salud. (Friganoviü y otros, 2018) (Güler y otros, 2019)

Esta implicancia se puede deber a la sobrecarga y alta demanda laboral, el tiempo limitado para la atención de los pacientes, a la complejidad de las patologías a las que se enfrentan, al entorno altamente exigente, la alta dosis de entrega e implicación que requieren, al entorno laboral en el que se desenvuelven, los cuales dependen de factores laborales como el puesto de trabajo, tiempo de servicio, jornada laboral mensual, así como también se han visto inmersas características sociodemográficas, como edad, género, estado civil, presencia de hijos, número de hijos, quintil de ingresos y funcionalidad familiar. (Güler y otros, 2019) (Friganoviü y otros, 2018)

Se han propuesto diferentes herramientas para identificar a las personas con este síndrome, sin embargo, el propuesto por Maslach en 1986, es el Maslach Burnout Inventory (MBI), un cuestionario validado, el más utilizado, fácil de aplicar, y considerado como el Gold estándar para la elección de este síndrome. El MBI, cuenta con tres versiones oficiales, en el caso de los trabajadores sanitarios

se utiliza una versión adaptada que es el MBI-HSS. (Andruszkiewicz, 2019) (Maticorena y otros, 2016) (Acosta, López, & Soto, 2020) (Guachamín & Vásquez, 2019)

Para llegar a desarrollar este síndrome se pueden ir dando algunas fases previas como la fase de entusiasmo, estancamiento, frustración, apatía y finalmente la fase del quemado, donde la persona ya experimenta un deterioro emocional y cognitivo. Así mismo, en este fenómeno se pueden distinguir cuatro niveles: leve, moderado, grave y extremo. (Guachamín & Vásquez, 2019)

Como consecuencia de este síndrome se pueden presentar manifestaciones tanto físicas (cefalea, astenia, agotamiento, insomnio, alteraciones gastrointestinales), psíquicas (falta de interés, entusiasmo, concentración, estado de alerta, actitud defensiva, irritabilidad, desaliento, negatividad, sensación de fracaso, depresión), o laborales (decadencia excesiva, imposibilidad para cumplir o delegar tareas y responsabilidades, ausentismo en el trabajo), que afectan la salud del trabajador. Por lo que se considera importante conocer los factores y dimensiones que conducen al síndrome del quemado, así como las manifestaciones que se pueden presentar, para obtener un diagnóstico temprano, tratamiento y enfoques sistemáticos. (Güler y otros, 2019)

Teniendo como base esta información, se ha desarrollado este estudio, en el que se utilizaron como herramientas diagnósticas: la entrevista basada tanto en características laborales, como sociales y familiares, así como el cuestionario MBI.

Existen algunos estudios que muestran resultados parecidos a los encontrados en esta investigación:

En un centro médico de la ciudad de Quito, se realizó un estudio en 233 trabajadores, utilizaron el cuestionario MBI, y FACES III para funcionalidad familiar. Se concluyó que el 30% del personal presentaban síndrome del burnout, y el 23% de éstos, tenían disfunción familiar. De igual forma demostraron que el personal médico presentó mayor porcentaje del síndrome, siendo el agotamiento emocional, la dimensión más prevalente. Respecto a los años de servicio, hubo predominio en los que laboraban menos de 5 años en la empresa. También se vio relación del síndrome con el tiempo que dedicaban al cuidado de otras personas y en el género femenino.

En un estudio realizado en 196 profesionales de la salud del hospital de Guadalajara México, en el que se utilizó el MBI-HSS se concluye la alta prevalencia del síndrome del quemado (45.9%) en los médicos especialistas y se atribuyen como factores desencadenantes: el sexo femenino, menores de 40 años, no tener pareja estable, no tener hijos, tener un posgrado, tener menos de 10 años de tiempo laboral y trabajar en jornadas extendidas. (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2020 )

En algunos estudios se demostró que mientras más nivel de agotamiento presente la persona, mayor pueden ser los niveles de despersonalización con una correlación de 0,57, con el 99% de nivel de confianza. En relación al agotamiento y la realización personal existe una correlación del 0.27 que indica que mientras más agotamiento más riesgo de presentar disminución del nivel de realización personal. (Ortiz Perez y otros, 2018)

También existen estudios que muestran resultados contrarios a los encontrados en este trabajo: En diez centros médicos de la Ciudad de Córdoba. Se realizaron una entrevista a 483 médicos, recopilaron datos sociodemográficos como trabajar en una institución pública, vivir solo, tener entre 20 y 29 años, contar con menos de 42 horas semanales para dormir, trabajar más de 60 horas y tener menos de cinco años de profesión, para evaluar el riesgo de presentar el síndrome del quemado se aplicaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Llegaron a la conclusión que los trabajadores jóvenes, con menos apoyo familiar y más demanda laboral tenían mayor riesgo de presentar este síndrome. (Polacov, y otros, 2021)

En el 2018 se realizó un estudio en Cartagena, en 114 médicos que laboraban en un centro asistencial, en el que concluyeron que el síndrome no solo está relacionado con la parte laboral de las personas, sino que los factores externos inherentes pueden potencializar la presencia de Burnout. Respecto al estado civil concluyen que el estar divorciado representa un factor de riesgo para este síndrome. En relación al número de hijos, indican que no se considera una variable determinante para el burnout. (Ortiz Perez y otros, 2018)

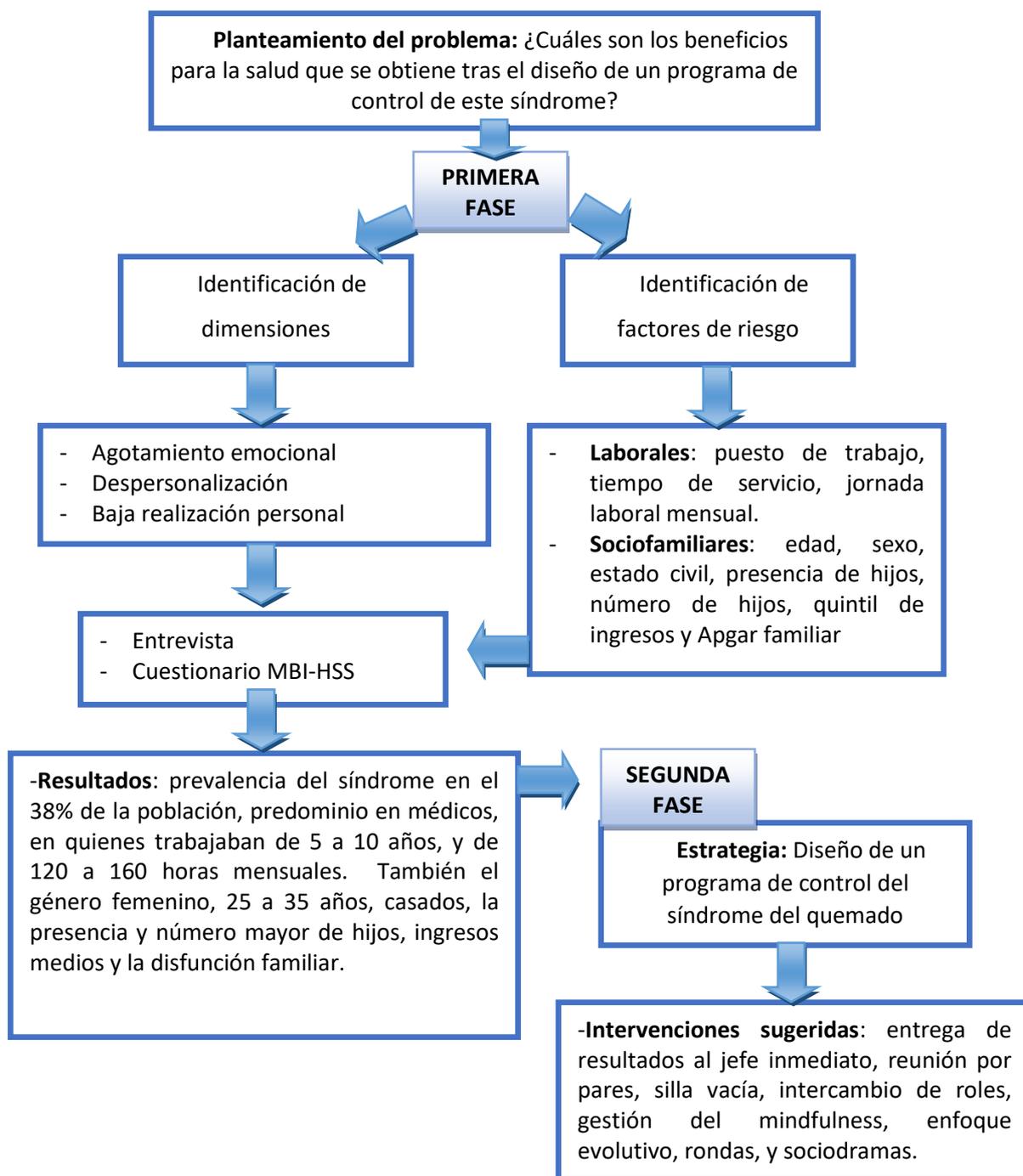
En cuanto a las dimensiones en el estudio mencionado tuvieron mayor prevalencia en la despersonalización, registrando una relación lineal con algunos de los problemas personales. Otro factor importante fue el laborar en más de un lugar, lo que incrementaba el riesgo del síndrome del quemado. A diferencia de otros estudios, no encontraron relación con el género, sin embargo, lo atribuyen a que más de 70% de su población encuestada son hombres. Finalmente, concluyen que a mayor edad existe más probabilidad de presentar el síndrome. (Ortiz Perez y otros, 2018)

## **2.2. Descripción de la propuesta**

### **a. Estructura general**

En este apartado se puede observar los pasos que se fueron suscitando a partir de la problemática planteada en el presente estudio, con el fin de poder diseñar un programa de control con estrategias que mejoren la salud y el bienestar de los trabajadores.

**Figura 9.** Estructura del desarrollo del síndrome del quemado para el diseño de programa de control



**Fuente:** Elaboración propia

## **b. Explicación del aporte**

Con la búsqueda e identificación de las dimensiones que predominan en el síndrome del quemado, se ha podido obtener datos que nos ayudan al diagnóstico de este síndrome, y nos orienta al diseño de un programa de control mediante intervenciones que van en beneficio de la salud de estos trabajadores.

Como aporte adicional, se vio la necesidad de identificar también los factores de riesgo desencadenantes de este síndrome. Dentro de los factores sociofamiliares destacamos edad, sexo, estado civil, presencia de hijos, número de hijos, quintil de ingresos y Apgar familiar. Para los factores laborales se priorizo el puesto de trabajo, tiempo de servicio y jornada laboral mensual.

Para que se lleve a cabo el diseño de este programa se debe informar los resultados al jefe inmediato de los trabajadores con el fin de que se conozca la presencia del síndrome en estos trabajadores, y los factores que lo desencadenan, de esta manera se de inicio a la toma de decisiones e implementación de medidas que favorezcan al personal y al centro médico.

### **Alcance**

El presente programa será aplicado a todos los trabajadores del centro médico.

### **Base legal**

Este síndrome fue descrito en 1974 por Freudenberg, y en 1976 Maslach lo convirtió de un modelo médico-clínico a uno psicosocial, colocándose en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) con el código Z73.0. Para mayo del 2019 este síndrome se logró incluir ya como un proceso ocupacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y fue hasta el primero de enero del presente año que entró en vigor en el CIE-11 con el código QD85 Burnout como un problema ocupacional. (García, 2020) (insst, 2022)

## **c. Estrategias**

Con la ayuda de la entrevista enfocada en los factores sociofamiliares y laborales, así como el cuestionario MBI, se pudo obtener resultados que muestran la prevalencia de este síndrome en estos empleados, con lo que se plantearon actividades a desarrollar para la prevención del síndrome del quemado.

Entre las intervenciones que se plantea en este estudio tenemos: Dar a conocer al jefe inmediato las problemáticas que se presentan en los profesionales de salud a su cargo, para que se puedan

tomar medidas como creación de grupos de apoyo, reunión por pares, se sugiere la metodología de la silla vacía, también se planteará intercambio de roles.

Con el personal con agotamiento emocional se usará la técnica de gestión del mindfulness, además con todo el personal se discutirá sobre las experiencias del pasado, en busca del detonante que origino el síndrome del quemado, con el fin de realizar una lista y poder suprimir las actividades laborales que están provocando el cansancio. También se puede sugerir la programación de reuniones con los diferentes estados civiles, los profesionales buscarán parejas de su mismo estado civil y realizarán un conversatorio de sus detonantes y los compartirán con parejas de otro estado civil, con el fin crear empatía y puedan darse cuenta que pueden existir personas en su misma situación, lo que mejorará el apoyo entre compañeros y ayudará en el control de este síndrome. (Andruszkiewicz, 2019) (Friganoviü y otros, 2018)

## 2.3. Validación de la propuesta

### 2.3.1. Validación de Médico Ocupacional

#### VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Trabajo de Fin de Titulación:** Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito

**Autor del Trabajo:** Johanna Cecibel Orozco Armijos

**Fecha:** 23 de agosto del 2022

#### Objetivos del Trabajo:

- **Objetivo General:** Diseñar un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito
- **Objetivos Específicos:**
  1. Contextualizar los fundamentos teóricos sobre el síndrome del quemado.
  2. Definir las dimensiones del síndrome del quemado que afectan al personal sanitario del centro médico del Sur de Quito mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)
  3. Establecer las estrategias necesarias dentro de la prevención del síndrome del quemado.

#### Datos del experto:

| Nombre y Apellido             | No. Cédula | Título académico de mayor nivel  | Tiempo de experiencia                                     |
|-------------------------------|------------|--|---|
| Adriana Carolina Arcos Procel | 1719819946 | Magister en Salud y Seguridad Ocupacional con Mención en Prevención de Riesgos Laborales (SEK) | 7 años Médico General (HCAM)<br>4 años Médico Ocupacional |

#### Criterios de evaluación:

| Criterios         | Descripción   |
|-------------------|---|
| Impacto           | Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.         |
| Aplicabilidad     | La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.              |
| Conceptualización | La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada. |
| Actualidad        | Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.                                 |
| Calidad Técnica   | Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.   |
| Factibilidad      | Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.  |
| Pertinencia       | Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.                     |

#### Evaluación:

| Criterios         | En total desacuerdo | En Desacuerdo | De acuerdo | Totalmente De acuerdo |
|-------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Impacto           |                     |               |            | ✓                     |
| Aplicabilidad     |                     |               |            | ✓                     |
| Conceptualización |                     |               |            | ✓                     |
| Actualidad        |                     |               |            | ✓                     |
| Calidad técnica   |                     |               |            | ✓                     |
| Factibilidad      |                     |               |            | ✓                     |
| Pertinencia       |                     |               |            | ✓                     |

#### Resultado de la Validación:

|                 |   |                    |                          |  |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|--|
| <b>VALIDADO</b> | ✓ | <b>NO VALIDADO</b> | <b>FIRMA DEL EXPERTO</b> | <br>Firmado electrónicamente por:<br><b>ADRIANA CAROLINA ARCOS PROCEL</b> |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|--|

## 2.3.2. Validación de Psicóloga Clínica

### VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Trabajo de Fin de Titulación:** Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito

**Autor del Trabajo:** Johanna Cecibel Orozco Armijos

**Fecha:** 23 de agosto del 2022

**Objetivos del Trabajo:**

- **Objetivo General:** Diseñar un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito
- **Objetivos Específicos:**
  1. Contextualizar los fundamentos teóricos sobre el síndrome del quemado.
  2. Definir las dimensiones del síndrome del quemado que afectan al personal sanitario del centro médico del Sur de Quito mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)
  3. Establecer las estrategias necesarias dentro de la prevención del síndrome del quemado.

**Datos del experto:**

| Nombre y Apellido            | No. Cédula | Título académico de mayor nivel   | Tiempo de experiencia    |
|------------------------------|------------|---|--------------------------|
| Paola de Cisne Abad Guarnizo | 1104510142 | Psicóloga Clínica (UNL)<br>Magister en Psicología Clínica Mención en Salud Mental Para Niños, Adultos y Familias (USFQ) | 6 años Psicóloga clínica |

**Criterios de evaluación:**

| Criterios         | Descripción   |
|-------------------|---|
| Impacto           | Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.         |
| Aplicabilidad     | La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.              |
| Conceptualización | La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada. |
| Actualidad        | Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.                                 |
| Calidad Técnica   | Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.   |
| Factibilidad      | Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.  |
| Pertinencia       | Los contenidos son conducentes, conciernes y convenientes para solucionar el problema planteado.                        |

**Evaluación:**

| Criterios         | En total desacuerdo | En Desacuerdo | De acuerdo | Totalmente De acuerdo |
|-------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Impacto           |                     |               |            | ✓                     |
| Aplicabilidad     |                     |               |            | ✓                     |
| Conceptualización |                     |               |            | ✓                     |
| Actualidad        |                     |               |            | ✓                     |
| Calidad técnica   |                     |               |            | ✓                     |
| Factibilidad      |                     |               |            | ✓                     |
| Pertinencia       |                     |               |            | ✓                     |

**Resultado de la Validación:**

|                 |   |                    |                          |  |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|--|
| <b>VALIDADO</b> | ✓ | <b>NO VALIDADO</b> | <b>FIRMA DEL EXPERTO</b> |  |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|--|

### 2.3.3. Validación de Médico Familiar

#### VALIDACIÓN POR EXPERTOS

**Título del Trabajo de Fin de Titulación:** Diseño de un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito

**Autor del Trabajo:** Johanna Cecibel Orozco Armijos

**Fecha:** 24 de agosto del 2022

**Objetivos del Trabajo:**

- **Objetivo General:** Diseñar un programa de control del Síndrome del quemado en un Centro Médico del Sur de Quito
- **Objetivos Específicos:**
  1. Contextualizar los fundamentos teóricos sobre el síndrome del quemado.
  2. Definir las dimensiones del síndrome del quemado que afectan al personal sanitario del centro médico del Sur de Quito mediante el cuestionario de Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (MBI-HSS)
  3. Establecer las estrategias necesarias dentro de la prevención del síndrome del quemado.

**Datos del experto:**

| Nombre y Apellido           | No. Cédula | Título académico de mayor nivel   | Tiempo de experiencia   |
|-----------------------------|------------|---|---|
| David Andrés Suaste Herrera | 1718182270 | Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria (PUCE)<br>Magister en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud (UTPL)<br>Certificación del Sistema Nacional de Cualificaciones y Capacitación Profesional | 7 años Médico General<br>3 años Médico Familiar<br>2 años Coordinador del Centro Médico Tierra Nueva<br>1 año Docente de posgrado PUCE<br>1 año Docente de pregrado UTE |

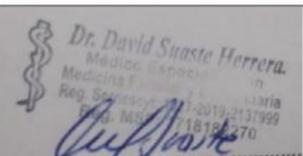
**Criterios de evaluación:**

| Criterios         | Descripción   |
|-------------------|---|
| Impacto           | Representa el alcance que tendrá el modelo de gestión y su representatividad en la generación de valor público.         |
| Aplicabilidad     | La capacidad de implementación del modelo considerando que los contenidos de la propuesta sean aplicables.              |
| Conceptualización | La propuesta tiene como base conceptos y teorías propias de la gestión por resultados de manera sistémica y articulada. |
| Actualidad        | Los contenidos consideran procedimientos actuales y cambios científicos y tecnológicos.                                 |
| Calidad Técnica   | Miden los atributos cualitativos del contenido de la propuesta.   |
| Factibilidad      | Nivel de utilización del modelo propuesto por parte de la Entidad.  |
| Pertinencia       | Los contenidos son conducentes, concernientes y convenientes para solucionar el problema planteado.                     |

**Evaluación:**

| Criterios         | En total desacuerdo | En Desacuerdo | De acuerdo | Totalmente De acuerdo |
|-------------------|---------------------|---------------|------------|-----------------------|
| Impacto           |                     |               |            | ✓                     |
| Aplicabilidad     |                     |               |            | ✓                     |
| Conceptualización |                     |               |            | ✓                     |
| Actualidad        |                     |               |            | ✓                     |
| Calidad técnica   |                     |               |            | ✓                     |
| Factibilidad      |                     |               |            | ✓                     |
| Pertinencia       |                     |               |            | ✓                     |

**Resultado de la Validación:**

|                 |   |                    |                          |   |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|---|
| <b>VALIDADO</b> | ✓ | <b>NO VALIDADO</b> | <b>FIRMA DEL EXPERTO</b> |  |
|-----------------|---|--------------------|--------------------------|---|

## 2.4. Matriz de articulación de la propuesta

**Tabla 9. Matriz del diseño de un programa de control del síndrome del quemado**

| EJES O PARTES PRINCIPALES                                 | SUSTENTO TEÓRICO | SUSTENTO METODOLÓGICO | ESTRATEGIAS / TÉCNICAS                        | DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS  | INSTRUMENTOS APLICADOS |
|---|------------------|-----------------------|---|--|------------------------|
| Diseño de un programa de control del síndrome del quemado | OMS              | Cuestionario MBI-HSS  | Entrevista<br>Aplicación del cuestionario MBI | El 38% de los evaluados tienen el Síndrome del quemado, con predominio en:<br>-Médicos: 36,84%<br>-Tiempo de servicio de 5 a 10 años: 68,42%<br>-Jornada laboral mensual de 120 a 160 horas: 68,42%<br>-Edad 25 a 35 años: 58%<br>-Género femenino: 58%<br>-Estado civil casados: 36,84%<br>-El tener hijos: 68%<br>-Tener de 2 a 3 hijos: 61,54%<br>-El quintil 3 de ingresos: 36,84%<br>-Si hay disfunción familiar moderada: 47,37% | Cuestionario MBI-HSS   |

**Fuente:** Elaboración propia

## CONCLUSIONES

- En base al objetivo planteado, y con la ayuda del cuestionario MBI-HSS, se demostró la presencia del síndrome del quemado en un alto porcentaje (38%) de los profesionales que laboran en el centro médico del sur de Quito, predominando la dimensión del agotamiento emocional (42%).
- Como aporte adicional con la realización de una entrevista se evaluó la relación entre los factores de riesgo y el síndrome del quemado, identificando como principales factores sociofamiliares desencadenantes el género femenino (58%), la edad de 25 a 35 años (58%), el estar casados (36,84%), la presencia de hijos (68%) y número mayor de hijos (61,54%). Con respecto al quintil de ingresos familiares, la mayor parte de los profesionales con este síndrome tienen ingresos medios - quintil 3 (36,84%). En relación al Apgar familiar, se evidencia que los trabajadores con disfunción familiar tienen mayor prevalencia de presentar el síndrome a diferencia de los que no tienen disfunción en la familia.
- Llama la atención que el predominio del síndrome sea mayor en mujeres con hijos, que puede estar dado por el hecho de que estas trabajadoras no sólo desempeñan su papel profesional sino además tienen una responsabilidad familiar, ésta doble carga puede ser un detonante para este síndrome.
- En la asociación de este síndrome con los factores laborales se mostró mayor porcentaje en los profesionales que tenían mayor relación con los pacientes, como los médicos (36,84%), enfermeras y psico rehabilitadores (15,79%). Respecto al tiempo de servicio se concluye que el síndrome prevalece en los que llevan laborando de 5 a 10 años (68,42%), así como los que trabajan de 120 a 160 horas mensuales (68,42%).
- Se hizo además una relación de la edad con la jornada laboral, cuyos datos nos muestran que a mayor jornada laboral, más predominio del síndrome del quemado, mientras que en los trabajadores que laboran menos de 120 horas, no se evidenció el síndrome. Por lo que el tiempo de jornada laboral si influye y pueden ser un factor de riesgo para el desarrollo de burnout.
- Con los resultados obtenidos en este trabajo, se concluye la importancia de investigar este síndrome en la población, así como conocer las dimensiones y factores de riesgo desencadenantes, con el fin de diseñar intervenciones que controlen su aparición. Las

estrategias que se plantean en esta investigación van enfocadas a informar al jefe inmediato sobre los resultados obtenidos, de esta forma se puedan realizar las actividades de acuerdo a los requerimientos de cada profesional, con el objetivo de mejorar la salud de estos profesionales.

## RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la alta prevalencia de este síndrome en los trabajadores de este centro médico, se recomienda una evaluación periódica en el personal, para un diagnóstico oportuno del síndrome, que permitirán implementar métodos para su prevención y control.
- Tanto el coordinador médico, como el médico ocupacional trabajen en conjunto para que se puedan tomar medidas que disminuyan el nivel del síndrome del quemado en los empleados que lo tengan, y se pueda prevenir en quienes aún no lo padecen con medidas a nivel grupal e individual que contribuya a un ambiente laboral saludable
- Con el personal que presenta agotamiento emocional se usará la técnica de gestión del mindfulness, para lo cual se organizará en pares por área de trabajo y se realizarán agendas de trabajo, cronometrando actividades, uso de pausas activas y stop en actividades cuyas metas de verán a largo plazo.
- En el caso de los empleados que tienen un cuadro de disfunción familiar, se puede trabajar con el intercambio de roles de esposo/a en el hogar en un periodo de 72 horas, para ello se necesita el apoyo del médico familiar del centro médico, quien realizará un Apgar familiar antes y después de la actividad, para valorar el grado de empatía y apoyo que el trabajador tiene en su casa y sugerir posibles soluciones que puedan mejorar esta disfunción.
- En el caso del personal de género femenino, que tengan hijos, se puede también se puede implementar la técnica del intercambio de roles con su pareja o conviviente, con el fin de determinar si el apoyo que está recibiendo en su hogar influye en el desarrollo de este síndrome, de esta forma se podrá dar pautas para una mejor organización en el hogar en el que se equiparen responsabilidades, de esta forma la trabajadora sienta una menor carga y se pueda desempeñar mejor en el trabajo, esto disminuiría también el ausentismo laboral.
- Con respecto a la edad predominante, tenemos los comprendidos entre 25 a 35 años, en los que se puede usar la técnica de la silla vacía, para ello se pedirá al empleado que se coloque frente a una silla vacía y que aconseje a su “yo” del ingreso a la empresa, sobre pautas en las que puede mejorar y que actividades realizaría para afrontar su trabajo,

basados en los sentimientos y objetivos que tenía cuando ingresó, también sobre que sugerencias le puede dar para limitar esta sensación a su “yo” en cinco años.

- En la reunión con los diferentes estados civiles, los empleados buscarán parejas de su mismo estado civil y realizarán un conversatorio de sus detonantes y los compartirán con parejas de otro estado civil.
- También se recomienda la instauración de medidas a nivel grupal, con todos los trabajadores de la empresa se podrá tener una reunión trimestral para conversar sobre las experiencias del pasado, las cuales pueden ser el detonante que origino el síndrome del quemado, con la detección de los mismos se realizaría una lista y se suprimiría las actividades laborales que producen desgaste.
- Con todos los empleados que tengan en síndrome del quemado, se puede emplear la metodología del “Súper yo severo”, en el que hablará en forma individual con el trabajador, en busca de culpables efímeros que hayan contribuido al síndrome, tratando de quitar la culpa del “yo”. Luego en una próxima reunión se planteará una conversación con su “yo” cansado, y realizará un esquema de supresión de actividades innecesarias del día a día.
- Con todo el personal, en base a los problemas que aparecieron en las actividades previas se realizara socio dramas y se preguntará al fórum que actividades hubiera realizado, que sugerencias pueden dar para las siguientes reuniones.
- Todas las propuestas deben ser evaluadas y mejoradas según los requerimientos del centro médico y sus empleados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, Y., López, J., & Soto, J. (Mayo de 2020). Diseño de un programa de promoción y prevención del síndrome de burnout para docentes e insituciones educativas privadas situados al norte de la ciudad de Bogotá. Bogotá, Colombia.
- Aldrete, M. G., Navarro, M. C., Contreras, E. M., & Pérez, A. J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Personal de enfermería de la unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Ciencia y trabajo*, 32-36.
- Álvaro, M. (2016). "Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la . Ambato, Ecuador.
- Andruszkiewicz, N. (2019). Rapid Response Service. Burnout among service providers addressing substance use disorders. *THE ONTARIO HIV TREATMENT NETWORK*, 142.
- Appiani, F. J., Federico, R., Sarotto, L., Yaryour, C., & Basile, M. (2021). Prevalence of stress, burnout syndrome, anxiety, and depression among physicians of a teaching hospital during the COVID-19 pandemic. *Pubmed*, 119(5):317-324.
- Campo, A., & Caballero, C. (2022). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de APGAR familiar. *Revista Colombiana de psiquiatría. Scielo, vol.50(no.4 )*.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.01.003>
- Castañeda Aguilera, E., & García de Alba, J. (2020 ). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* , 58(2):161-173.
- Digital, G. (30 de octubre de 2019). *Gestión digital* . <https://www.revistagestion.ec/economia-y-finanzas-analisis/cuando-los-ingresos-de-una-persona-son-considerados-altos>
- Friganoviü, A., Selip, P., Iliü, B., & Sediü, B. (2018). STRESS AND BURNOUT SYNDROME AND THEIR ASSOCIATIONS WITH COPING AND JOB SATISFACTION IN CRITICAL CARE NURSES: A LITERATURE REVIEW. *Pubmed*, 6(No. 1-2), s21-s31.
- García, A. J. (2020). Burnout syndrome in healthcare personnel during the COVID-19 . *Salud UIS*, 4(53), 432-439. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>

- Guachamín , K., & Vásquez, E. (2019). Asociación entre el síndrome de burnout y disfunción familiar en el personal de 18 a 65 años de la fundación Tierra Nueva, durante el primer semestre del año 2019. Quito, Pichincha, Ecuador .
- Guillamón, M. J. (Junio de 2015). Diseño de un programa de formación para la prevención y detección precoz de burnout en un centro geriátrico.
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Scielo Brasil*, 11(65), 1356-1360. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- insst. (14 de enero de 2022). *Instituto Nacional de Seguridad y Salud del Trabajo*. Ministerio de Trabajo y Economía Social: <https://www.insst.es/el-instituto-al-dia/sindrome-de-desgaste-profesional-burnout>
- Juárez, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID 19: un semáforo naranja en la salud mental. *SALUD UIS*, 432-439.
- Linares Parra, G., & Guedez Salas, Y. (2021). Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. *ELSEVIER*, 102017.
- Maticorena, J., Beas, R., Anduaga, A., & Mayta, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 241-247.
- OMS. (11 de febrero de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. <http://id.who.int/icd/entity/129180281>
- Ortiz Perez, B., Sanabria, M., & Saumeth Camagro, V. (1 de Enero-marzo de 2018). Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en médicos de institución de IV nivel de complejidad de la ciudad de Cartagena. Cartagena, Cartagena, Colombia.
- Polacov, S., Barrionuevo Battistini, I., Barroso, G., Cravero, B., D'Alessandro, T., & Boni, S. (2021). Risk of Burnout syndrome in medical professionals in Córdoba City, Argentina. *Pubmed*, 371-375 .
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J., & Medeiros, L. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *Pubmed*, 11(13), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Thamm Jarruche, L., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout en profesionales sanitarios: revisión integradora. *Revista Bioética*, 29 (1): 162-73.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### CUESTIONARIO MBI-HSS

#### INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI – HSS)

**INSTRUCCIONES:**

Lea detenidamente los siguientes enunciados con respecto a su actividad laboral, lo que contribuirá al conocimiento de las condiciones en su trabajo e implementación y diseño de un programa de control del Síndrome del quemado. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. Marque con una X en el ítem que considere:

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| 0 = Nunca                        | 4 = Una vez por semana       |
| 1 = Pocas veces al año           | 5 = Algunas veces por semana |
| 2 = Una vez al mes o menos       | 6 = Todos los días           |
| 3 = Algunas veces al mes o menos |                              |

|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo. <b>AE</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado. <b>AE</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado. <b>AE</b>                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender. <b>RP</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales. <b>D</b>                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa. <b>AE</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender. <b>RP</b>                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Siento que mi trabajo me está desgastando. <b>AE</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo. <b>RP</b>                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Siento que me he hecho más duro con la gente. <b>D</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente. <b>D</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo. <b>RP</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Me siento frustrado por el trabajo. <b>AE</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo. <b>AE</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente. <b>D</b> |   |   |   |   |   |   |   |
| 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa. <b>AE</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo. <b>RP</b>   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender. <b>RP</b>                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo. <b>RP</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades. <b>AE</b>  |   |   |   |   |   |   |   |
| 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada. <b>RP</b>                               |   |   |   |   |   |   |   |
| 22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas. <b>D</b>                              |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal</b>  |   |   |   |   |   |   |   |

**ANEXO 2**  
**FORMATO DE ENTREVISTA**



**MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**  
**PROYECTO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER**

**ENTREVISTA**

En base a las preguntas que le voy a realizar, en relación a sus datos socio familiares y laborales, por favor conteste:

**Datos socio familiares:**

1. ¿Cuántos años tiene?
2. ¿Cuál es su género?
3. ¿Cuál es su estado civil?
4. ¿Tiene hijos?
5. ¿Cuántos hijos tiene?
6. ¿Cuánto es el ingreso mensual de su familia?
7. ¿En su hogar, con cuántos miembros de la familia vive?
8. Se realiza preguntas en base al Apgar Familiar (ver anexo 4)

**Datos laborales:**

9. ¿Cuál es su puesto de trabajo en el centro médico donde labora?
10. ¿Qué tiempo lleva trabajando en el centro médico?
11. ¿Cuántas horas mensuales trabaja en el centro médico?

### ANEXO 3

#### CLASIFICACIÓN POR QUINTILES DE ACUERDO A LOS INGRESO FAMILIAR MENSUAL PROMEDIO PER CÁPITA

| CLASIFICACIÓN POR QUINTILES DE INGRESOS PER CÁPITA FAMILIAR |                       |  |
|---|-----------------------|--|
| <b>QUINTIL 1</b>  | Ingresos bajos        | Ingresos menores a los 51 dólares por persona    |
| <b>QUINTIL 2</b>  | Ingresos medios bajos | Ingresos medios de 104 dólares por persona       |
| <b>QUINTIL 3</b>  | Ingresos medios       | Ingresos medios de 160 dólares por persona       |
| <b>QUINTIL 4</b>  | Ingresos medios altos | Ingresos medios de 254 dólares por persona       |
| <b>QUINTIL 5</b>  | Ingresos altos        | Ingresos que superan los 637 dólares por persona |

## ANEXO 4

### APGAR FAMILIAR

| APGAR FAMILIAR   | Nunca<br>0 | Casi<br>nunca<br>1 | Algunas<br>veces<br>2 | Casi<br>siempre<br>3 | Siempre<br>4 |
|--|------------|--------------------|-----------------------|----------------------|--------------|
| 1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad              |            |                    |                       |                      |              |
| 2. Estoy satisfecha con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo |            |                    |                       |                      |              |
| 3. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor   |            |                    |                       |                      |              |
| 4. Me satisface como compartimos en mi familia el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa    |            |                    |                       |                      |              |
| 5. Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades              |            |                    |                       |                      |              |

### CLASIFICACIÓN DEL APGAR FAMILIAR

#### PUNTUACIÓN MÁXIMA 20/20

- Buena función familiar: 18 – 20 puntos
- Disfunción familiar leve: 14 – 17 puntos
- Disfunción familiar moderada: 10 – 13 puntos
- Disfunción familiar severa: ≤ 9 puntos

## ANEXO 5

### ESTRATEGIAS COMO PARTE DEL PROGRAMA DEL CONTROL DEL SÍNDROME DEL QUEMADO

| Intervención                        | Descripción  | Réplicas   |
|-------------------------------------|--|--|
| <b>SESIÓN CON EL EXPERTO</b>        | En la intervención inicial, el director administrativo del centro médico compartirá el diagnóstico situacional del cuestionario y la entrevista, con la metodología de mesa redonda con el médico ocupacional y el jefe de recursos humanos.   | Se realiza la gestión de la reunión cada vez que exista una nueva evaluación, se planificará en periodos semestrales |
| <b>GESTIÓN DE MINDFULNESS</b>       | Con el personal con agotamiento emocional se usará la técnica de gestión del mindfulness, es decir gestión del tiempo, en pares por área de trabajo se realizarán agendas de trabajo, cronometrando actividades, uso de pausas activas y stop en actividades cuyas metas de verán a largo plazo  | Programación semanal   |
| <b>INTERCAMBIO DE ROLES</b>         | Se trabajará con los empleados que presentaron cuadro de disfunción familiar moderada y severa; se intercambiarían los roles de esposo y/o esposa dentro del hogar en un periodo de 72 horas, en el cual se valorara el grado de empatía y apoyo que adopta el colaborador en su hogar. También con las trabajadoras que tengan hijos.   | Se programará mensualmente   |
| <b>SILLA VACÍA</b>                  | Con los empleados entre 25 a 35 años, en los que se puede usar esta técnica, para ello se pedirá al empleado que se coloque frente a una silla vacía y que aconseje a su "yo" del ingreso a la empresa, sobre pautas en las que puede mejorar y que actividades realizaría para afrontar su trabajo, basados en los sentimientos y objetivos que tenía cuando ingresó, también sobre que sugerencias le puede dar para limitar esta sensación a su "yo" en cinco años. | Se programará mensualmente   |
| <b>HACER "RONDA"</b>                | En la reunión con los diferentes estados civiles, los colaboradores buscarán parejas de su mismo estado civil y realizar un conversatorio de sus detonantes y los compartirán con parejas de otro estado civil   | Se programará mensualmente   |
| <b>ENFOQUE EVOLUTIVO</b>            | Se discutirá con los 50 colaboradores sobre las experiencias del pasado, las cuales pueden ser el detonante que origino el síndrome del quemado, con la detección de los mismos se realizaría una lista y se suprimiría las actividades laborales que producen desgaste  | Trimestral   |
| <b>UN SÚPER YO SEVERO</b>           | Trata de quitar la culpa del "yo" es decir hablar con el empleado con síndrome del quemado en busca culpables efímeros de las consecuencias actuales   | Según necesidad  |
| <b>DIALOGO CON MI PARTE CANSADA</b> | El empleado luego de la reunión del súper yo severo, planteará una conversación con su "yo" cansado, y realizará un esquema de supresión de actividades innecesarias del día a día   | Se programará mensualmente   |
| <b>REUNIÓN POR PARES</b>            | Se asignará un espacio de reunión al grupo que presenta el síndrome del quemado, para hablar de sus primeras impresiones de los resultados, brindarán su punto de vista y se comprometerán a mantener las reuniones mensuales, la persona a cargo de las mismas será el colaborador más antiguo.   | La reunión se realizará mensualmente   |
| <b>SOCIO DRAMAS</b>                 | Con todo el personal, en base a los problemas que aparecieron en las actividades previas se realizara socio dramas y se preguntará al fórum que actividades hubiera realizado, que sugerencias pueden dar para las siguientes reuniones.   | Trimestral   |