

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Maestría en Seguridad y Salud ocupacional

**Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Área de
Emergencia, en una Clínica Privada en la Ciudad de Guayaquil.**

Dra. Shirley Guamán Cedillo

Tutor: PhD Sergio Julio Núñez Solano

Guayaquil - 2021

	FORMATOS PARA LA TITULACION DE POSGRADO	Fecha: 15/09/18
	GP-FR-T-01- FORMATOS PARA TRABAJO DE TITULACION	Versión: 001
		Página: 1 de 1



FORM #15

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Shirley Yohanna Guamán Cedillo, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

Dra. Shirley Yohanna Guamán Cedillo

Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia, en una clínica privada en la ciudad de Guayaquil.

Dra. Guaman Cedillo Shirley

Resumen

El síndrome de burnout, de manera especial afecta a los profesionales de la salud que debido a su labor en particular se presentan algunos estresores que al actuar dan como resultado la entrega total y responsable sobre el cuidado de la vida de las personas. Pero esta dedicación y entrega por el cuidado a las demás personas, sitúan a los profesionales de la salud en un estado de riesgo continuo y constante. A tal punto de desarrollar un riesgo psicológico y ergonómico como la depresión, estrés elevado, ansiedad, trastornos musculo esqueléticos y en ciertos casos se auto medican psicofármacos. La investigación tiene como punto de partida el análisis de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud, en el área de emergencia, de una clínica privada de la ciudad de Guayaquil. La metodología es analítico y deductivo, el diseño de la investigación fue no experimental y transversal. La población estuvo conformada por 33 colaboradores que realizan sus actividades en el área de emergencia de la clínica del estudio, aplicando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de los datos se empleó el instrumento de Maslach Burnout Inventory (MBI), que consta de 22 ítems, distribuidos en 3 dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), luego del levantamiento de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS. En los resultados se evidencia los factores sociodemográficos, los factores laborales de los empleados. Además de los resultados de la aplicación del instrumento de la investigación.

Palabras claves: Agotamiento Emocional, Despersonalización, Síndrome de burnout, Realización Personal.

Burnout syndrome in health personnel in the emergency area, in a private clinic in the city of Guayaquil.

Dra. Guaman Cedillo Shirley

Abstract

The burnout syndrome, in a special way affects health professionals who, due to their work in particular, present some stressors that, when acting, result in the total and responsible delivery of the care of people's lives. But this dedication and dedication to caring for other people places health professionals in a state of continuous and constant risk. To the point of developing a psychological and ergonomic risk such as depression, high stress, anxiety, musculoskeletal disorders and in certain cases they self-medicate psychotropic drugs. The research has as its starting point the analysis of the prevalence of burnout syndrome in health personnel, in the emergency area, of a private clinic in the city of Guayaquil. The methodology is analytical and deductive, the research design was non-experimental and cross-sectional. The population consisted of 33 collaborators who carry out their activities in the emergency area of the study clinic, applying a non-probabilistic convenience sampling. For data collection, the Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument was used, which consists of 22 items, distributed in 3 dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment), after collecting the data, the statistical program was used SPSS. The results show the sociodemographic factors, the labor factors of the employees. In addition to the results of the application of the research instrument.

Key words: Emotional Exhaustion, Depersonalization, Burnout syndrome, Personal Fulfillment.

Introducción

En la actualidad, la mayoría de los trabajos dentro del ámbito laboral ocasionan algún tipo de estrés o ansiedad. La red del servicio de emergencia es una de las partes esenciales de un sistema de salud tanto a nivel privado como público. En esta área es donde se presenta los momentos con mayor fragilidad de uno y varios pacientes. Es donde, se debe detectar y resolver los problemas a tiempo, en consideración de las patologías. Entonces, el profesionalismo del personal de salud es relevante en este punto, y, por tanto, el nivel de estrés laboral incrementa (Castillo et al., 2019)

A nivel mundial, la prevalencia del síndrome se inclina hacia los médicos, y puede variar entre el 40-60%. Sin embargo, el autor (Sarmiento, 2019) menciona que el personal de mayor afectación son los especialistas de medicina interna y emergencia, incluido los médicos. En los que se incrementa el estrés crónico con el transcurso de los años, correspondiente el 60%. Pero en relación al personal de enfermería, tiene una variación entre el 20 % y el 40%. A nivel nacional, los autores (Torres et al. 2021) realizaron un estudio a profesionales de la salud del Ecuador, durante el mes de abril a septiembre del 2020. Encontraron que existen factores tanto ocupacionales como demográficos que ocasiona el síndrome. Pero la distribución se ve inclinada por profesionales jóvenes que no tienen una especialidad, en donde la prevalencia de la afectación es alta, la despersonalización tiene un 95% y el agotamiento emocional un 47,8%, también, influye variables como la carga horaria y la carga de pacientes.

El síndrome de burnout se lo considera una condición actual con gran frecuencia en el ámbito laboral del personal de salud. Debido a las exigencias laborales, carga excesiva de trabajo, situaciones o demandas del trabajo. Además, de la emergencia sanitaria que se vive en la actualidad ha ocasionado gran preocupación y

situación de riesgo en los médicos y los pacientes (Gutiérrez et al., 2018).

Este evento adverso ha ocasionado que el personal de salud presente mayor nivel de estrés laboral. Porque, aunque en la clínica privada de ciudad de Guayaquil no recibe pacientes diagnosticados con COVID-19, aún existe el riesgo de contagiarse. Como consecuencia de que la vacuna en el Ecuador solo ha sido administrada a cierta cantidad de profesionales de la salud (Gutiérrez y Herrera, 2018).

Los problemas frecuentes del síndrome de burnout que se presenta en el personal de salud son la inestabilidad laboral, pocas horas laborales, poca comunicación entre los profesionales o compañeros de la institución, carencia de reconocimiento e incentivos laborales, esfuerzo físico o emocional y poca tolerancia a los pacientes. Además, de enfrentarse a condiciones laborales de mucha presión, tener sueldos bajos, poco personal y el riesgo eminente de contraer enfermedad (Intriago, 2019).

De manera cuantitativa no se observa una casuística detallada en los trabajadores y profesionales del área de emergencia, pero cualitativamente dentro de la clínica se observa indicadores. Como, que están pendientes de la hora que marca el reloj para salir rápidamente del trabajo, quieren que ya sea fin de semana, indican que los pacientes presentan quejas que para muchos médicos lo perciben con exageración. Consideran que la asistencia de los pacientes es inadecuada al área de emergencia, entre otros aspectos, dan a conocer la problemática existente en la clínica.

La Hipótesis

Existe un nivel alto, medio o bajo de síndrome de burnout en los trabajadores del área de emergencia de una clínica privada en la ciudad de Guayaquil

Marco Teórico

El Síndrome de Burnout en el Área de la Salud

El síndrome de burnout fue declarada en el año 2000 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconocido como un factor de riesgo laboral, esto ocasiona efectos en la calidad de vida de las personas, además se presentan efectos en la salud mental, hasta ocasionar riesgo en el individuo que lo padece (Contreras y Ivala, 2018).

Una de las teorías asociadas a la investigación es del dualista cartesiano, los autores (Rojas & Chamizo, 2019). piensan que esta se relaciona con la nueva medicina, en base a las afirmaciones del científico Descartes, donde considera que la filosofía de la ciencia tiene como propósito la conservación de la salud, bajo la determinación de medicina que se fundamenta en resultados infalibles. Siguiendo la idea del dualista cartesiano, Descartes considera la problemática mente- cuerpo en una bibliografía literaria denominada “El discurso del método” que divide al ser humano en dos subsecciones: materialidad del cuerpo y la interioridad que tiene la mente, es decir, el alma de cada individuo (Marion, 2018).

Aunque el cuerpo posee la capacidad mecánica de realizar acciones, pasar situaciones y extralimitarse, aunque la mente no lo requiera, la mentalidad posee la capacidad de detenerse de ser extremadamente necesario. Sin embargo, existe una sección que se encuentra en el ser humano que impide la influencia de mente sobre la capacidad motora de los individuos que sería la máquina-cuerpo, en este punto, infringe y ocasiona un daño físico, psicológico y ergonómico, A pesar, de esto, la mente posee la habilidad de controlar y sobrellevar las situaciones adversas presentadas.

La teoría administrativa del comportamiento organizacional se aplica en los individuos, grupos

organizacionales o labores, en base a su comportamiento y la correcta aplicación de conocimientos que beneficien a los empleados (Consuelo, Sarmentero, Gómez, & Falcón, 2018)

Es decir, al aplicar las estrategias a nivel individual, grupal y organizacional, se puede obtener una buena percepción de cómo influye en la salud de los trabajadores, cuando realizan sus actividades sin tener que afectar su salud mental y física.

El modelo integrado del autor Faucett en el año 2005, considera los riesgos biomecánicos y sicosociales como un todo, resaltando la importancia de contar con un buen sistema de gestión y ambiente laboral, sin embargo, considera que las tensiones principales dentro de un ámbito laboral se dan por la conducta y fisiología del trabajador y consecuentemente influirá en el desempeño y productividad.

También, identifica cuatro perspectivas sobre el ambiente del trabajador, como las características temporales que tiene aspectos como el ritmo que tiene el empleado, tiempo de descanso, incentivos y acceso a recursos; por su parte las características físicas se componen de insumos o materiales, tecnología, situaciones ambientales (calor, ruido, frío, humedad); las características funcionales en base a los diseños estructurales de las tareas; y las características interpersonales, como la relaciones sociales (Carpio, 2017).

Al tener una complementariedad con todas estas características, todos los inconvenientes presentados en los trabajadores disminuirán, porque el síndrome de burnout, desde la perspectiva de la investigadora, se trata de un conjunto de aspectos tanto a nivel laboral, social y personal, que afectan directamente al personal de salud, pero su corrección es factible si se aplican las medidas necesarias, es decir, que no solo debe corregirse un factor, ya que esto solo empeoraría la situación.

Harrison, propone el modelo de competencia social, donde relaciona el síndrome de burnout con su propuesta, puesto que la característica particular de la competencia es percibida por el trabajador. Debido a esta situación considera que las personas que seleccionan un oficio en particular como la de servir a la comunidad o trato con el cliente, se encuentran constantemente motivados. Aunque, dentro de su entorno laboral se presentan factores tanto positivos como negativos, cuando mayor sea la motivación del trabajador al ejecutar su labor, incrementará el nivel de competencia y así se logra más eficacia al cumplimiento de sus objetivos. Sin embargo, cuando ya no hay motivación, se produce el síndrome de burnout y provoca los factores negativos o barreras que imposibilitan alcanzar la meta esperada y la eficacia no será óptima para el empleado y el empleador (Vizcardo, 2017).

El modelo de Cherniss, plantea que ámbito laboral donde se desempeña el trabajador, facilita que se puedan generar sentimientos de éxito, desarrollándose un sentimiento de autoeficacia percibida, en donde el individuo tiene total control de sus aptitudes y capacidades, de tal modo, se controla sobre aquellas situaciones que lo afectan. Desde esta perspectiva los trabajadores que tienen un nivel elevada de autoeficacia, tienden a presentar menos estrés. Al ejercer el esfuerzo, este se efectuará naturalmente sin desarrollar complicaciones y así aumentará la satisfacción laboral y cumplimiento de los objetivos. Entonces, al tener una buena y excelente autorrealización personal por parte del trabajador de salud, el mismo evitara estar despersonalizado. (Vizcardo, 2017).

Objetivos general

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de una clínica en la ciudad de Guayaquil.

Objetivos Específicos

- Analizar los factores demográficos y laborales del personal del área de emergencia de una clínica en la ciudad de Guayaquil
- Evaluar el nivel de Síndrome de Burnout en el personal de salud del área de emergencia de una clínica en la ciudad de Guayaquil
- Analizar la relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos y laborales del personal del área de emergencia de una clínica privada en la ciudad de Guayaquil

Metodología

El diseño y tipo de investigación, es de tipo no experimental, porque no existe una manipulación de las variables, solo deben ser analizadas, en base a las características del síndrome de burnout. Es transversal porque la investigación se realiza en un solo corte de tiempo durante el año 2021 y lugar, como la clínica privada de la ciudad de Guayaquil, sin tener un antes o después de haberse levantado los datos (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018)

La investigación es deductiva, porque una vez que se han levantado los datos, se empieza a extraer conclusiones lógicas y válidas, en base a los resultados que se obtienen, (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018). Es decir, si el síndrome de burnout da un nivel alto, se debe deducir cuáles son sus causas, en relación a la otra variable (género, edad, numero hijos, estado civil, carga laboral, nivel de instrucción, carga horaria, entre otras).

Se diseña un cuestionario de dos partes, la primera parte permite analizar los factores demográficos, como el género, edad, estado civil, si tiene hijos, el grupo ocupacional y los laborales como, situación laboral, tiempo de servicio en el área de emergencia, ha recibido capacitación, relaciones interpersonales, satisfacción por remuneración y el reconocimiento por su trabajo, estas interrogantes permiten conocer que otros factores influyen o se asocian al síndrome de

burnout. Y en la segunda parte se aplica el instrumento de evaluación de Cristina Maslach denominado Maslach Burnout Inventory (MBI), que permitirá identificar si existe un nivel alto, medio y bajo de síndrome de burnout en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal. Contiene 22 ítems, con una escala de 7 respuestas (Maslach, Jackson, & Leiter, 1997).

Con este instrumento permite identificar cual es el nivel de síndrome de burnout en los trabajadores del área de emergencia.

La población de estudio se encuentra conformado por 33 colaboradores de la Clínica localizada en Guayaquil, del área de emergencia, para efectos del estudio son detallados a continuación: 8 Médicos, 5 Licenciados, 5 Auxiliares, 4 camilleros, 4 Secretarias, 7 Licenciados de CDI.

La clínica se inauguró en octubre del 2006 posee 48 consultorios médicos, 35 camas hospitalarias. Sus objetivos son tanto a nivel empresarial, institucional, profesional y social. Cuenta con 153 colaboradores, distribuidos en todas sus áreas.

Para la tabulación y presentación de información se emplea el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel, con estos programas se podrá levantar la información en porcentajes y frecuencias y así conocer en que personal de salud afecta con mayor prevalencia el síndrome de burnout (Ochoa & Pacheco, 2019).

Análisis de los Resultados

Se evalúa a 33 profesionales de salud que se desempeñan en el área de emergencia, de una clínica de la ciudad de Guayaquil, de los cuales el género femenino corresponde con el 57.6% y el 42.4% masculino, con una edad promedio de entre 31-40 años dando un 42,4%; el estado civil de mayor prevalencia es el casado con el 39,4%; en la interrogante si tienen hijos, el 57,6% indico que sí; según el grupo ocupacional de mayor

incidencia son los médicos con el 24,2%, seguido de los Licenciados de CDI con el 21,2%, los Licenciados y Auxiliares tienen el 15,2% y los camilleros y secretarios tienen el 12,1%.

Los factores laborales, indican que la situación laboral es del 100% tienen contratos fijos; el tiempo de servicio en área de emergencia es del 30,3% para los que tienen menos de 1 año y 42,4% para los que tienen entre 2 y 3 años, el 27,35 tienen más de 3 años laborando dentro de esta área; una de las interrogantes es sobre si el personal ha recibido capacitaciones para manejar el estrés el 51,5% indican que si han recibido capacitaciones y el 48,51% indican que no lo han recibido. Otra de las interrogantes es sobre como son las relaciones interpersonales, el 39,4 indican que son muy buenas- buenas y solo el 21,2% indican que son regulares. En la interrogante sobre la satisfacción por la remuneración el 51,5% menciona que la remuneración salarial es buena. En la última interrogante laboral, sobre el reconocimiento del trabajo el 54,5% menciona que es bueno.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos

	Estadísticos			
	Síndrome de Burnout	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Media	28,212	11,82	8,15	8,24
Mediana	25,000	12,00	9,00	3,00
Moda	25,00 ^a	10	11	3
Desv. Desviación	11,709	4,720	4,59	11,300
Varianza	137,110	22,278	21,133	127,689

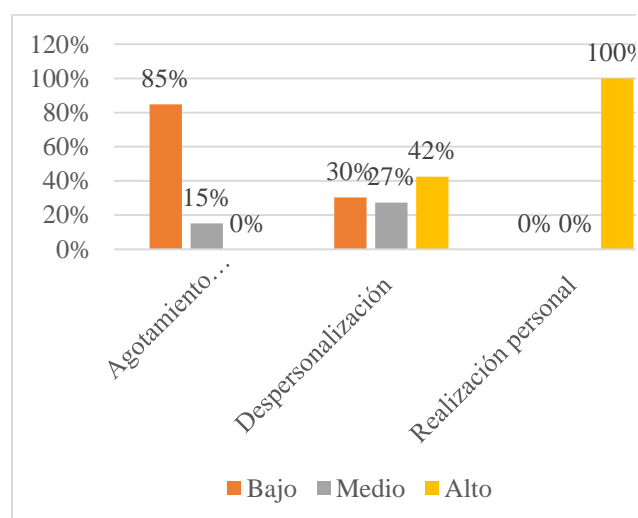
Asimetría	,745	,357	-	1,73
			,315	4
Curtosis	-,066	,576	-	1,07
			,827	9

Nota. Fuente: la encuesta

Los datos de la tabla 1 detalla las estadísticas descriptivas del personal evaluado en relación a las dimensiones. Se aprecia que la media del Síndrome de Burnout fue de 28.21, lo que implica un nivel bajo de burnout, mientras que el agotamiento emocional tuvo una media de 11.82 que lo ubica como un nivel bajo, la despersonalización obtuvo una media de 8,15, que es considerado moderado y la realización personal, obtuvo una media de 8,24, que implica un nivel alto. Las asimetrías fueron bajas, lo que indica una distribución normal de los datos y un poco inclinada hacia la izquierda, pero alta en realización personal.

Gráfico 1

Dimensiones de Burnout

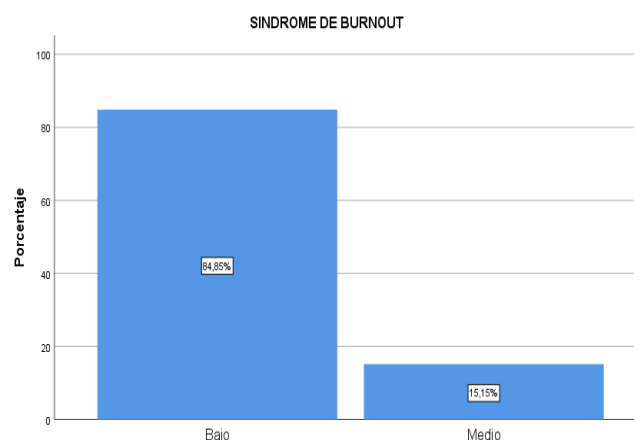


Nota. Fuente: la encuesta

En el gráfico 1, se detalla las frecuencias y porcentajes de las dimensiones, donde el agotamiento emocional tiene un nivel bajo con el 85% y medio con el 15%. La despersonalización es baja con el 30%, media con el 27%, alta con 42%. La realización personal es alta con el 100%. Entonces, al tener una puntuación baja en Agotamiento emocional, una despersonalización media y alta en realización personal, existe un indicador de estrés bajo.

Gráfico 2

Síndrome de Burnout



Nota. Fuente: la encuesta

En el siguiente gráfico 2, se detalla a nivel general, el Síndrome de Burnout en los 33 colaboradores del área de emergencia es bajo con el 84,85 % y medio con el 15,15%.

Tabla 2

Niveles de Burnout según el Perfil Sociodemográfico

Perfil	Bajo		Medio	
	Fr	%	Fr	%
Género				
Hombre	13	39,4%	1	3%
Mujer	15	45,5%	4	12,1%
Edad				

Menos de 20 años	3	9,1%	0	0%
Entre 21-30 años	8	24,2%	0	0%
Entre 31-40 años	11	33,3%	3	9,1%
41 a más años	6	18,2%	2	6,1%
Estado civil				
Casado	11	33,3%	2	6,1%
Divorciado/a o Separado/a	4	12,1%	1	3%
Soltero	6	18,2%	0	0%
Unión Libre	4	12,1%	1	3%
Viuda	3	9,1%	1	3%
Hijos				
Si	16	48,5%	3	9,1%
No	12	36,4%	2	6,1%
Grupo Ocupacional				
Médicos	5	15,2%	3	9,1%
Lcdo.	5	15,2%	0	0%
Auxiliares	3	9,1%	2	6,1%
Camilleros	4	12,1%	0	0%
Secretarias	4	12,1%	0	0%
Lcdo. De CDI	7	21,2%	0	0%

Nota. Fuente: la encuesta

En la tabla 2, se detalla la relación de los niveles de burnout según el perfil sociodemográfico. Entre los niveles más relevantes son el bajo y medio.

Tabla 3

Niveles de Burnout según los factores laborales

Factores laborales	Bajo		Medio	
	Fr	%	Fr	%
Situación Laboral				
Contratos temporal	0	0%	0	0%
Fijo	28	84,8%	5	15,2%
Tiempo de servicio en área de emergencia				
Menos de 1 año	10	30,3%	0	0%
Entre 2 y 3 años	13	39,4%	1	3%
Más de 3 años	5	15,2%	4	12,1%

Ha recibido capacitación sobre el manejo de estrés, técnicas de relajación, entre otra.

Si	14	42,4%	3	9,1%
No	14	42,4%	2	6,1%

Relaciones interpersonales

Regulares	6	18,2%	1	3%
Buenas	11	33,3%	2	6,1%
Muy buenas	11	33,3%	2	6,1%

Satisfacción por remuneración

Mala	0	0%	0	0%
Regular	16	48,5%	0	0%
Buena	12	36,4%	5	15,2%

Reconocimiento por su Trabajo

Malo	3	9,1%	0	0%
Regular	12	36,4%	0	0%
Buena	13	39,4%	5	15,2%

Nota. Fuente: la encuesta

En la tabla 3, se detalla la relación de los niveles de burnout, según los factores laborales, considerando que no existe una correlación significativa entre el síndrome de burnout y los factores laborales. Pero si existe una correlación significativa en base a la prueba no paramétrica de Spearman, entre las variables de reconocimiento por su trabajo y la satisfacción por remuneración, lo que significa que esto ocasiona que no se presente un nivel elevado de síndrome de burnout en los trabajadores del área de emergencia.

Discusión

Los resultados de la investigación muestran que el género de mayor representación, que tiene un (SB) bajo, es el femenino con el 45,5%, esto puede ser explicado porque las mujeres desempeñan distintas actividades y no ejercen puestos laborales que tengan exceso de carga o esfuerzo físico. Sin embargo, el género masculino tiene un nivel bajo con el 39,4%, se explica ya que una parte del personal son camilleros y tienen que realizar esfuerzos físicos y psicológicos al mantener la cordura sobre las diferentes situaciones que se viven en el área.

La edad promedio de la investigación fue de 31-40 años con el 33,3%, que tienen un nivel bajo de

(SB), esto guarda relación con que la experiencia laboral de los profesionales no puede evitar tener un nivel de SB, ya que se deben considerar otros factores que influyen y aportan para la presencia de este síndrome; por tanto, aunque el profesional este apto para trabajar bajo presión, un ambiente laboral fuerte y demás condiciones extremas, no significa que no existan otros factores que den paso a generar estresores.

El estado civil de los encuestado de la investigación, es relevante los casados con el 33,3% tiene un nivel bajo, esto se explica, por la cantidad de responsabilidades que tienen las personas, ya sea por el número de hijos, carga familiar elevada (mamá- papá y cónyuge). Otro factor sociodemográfico analizado en la investigación sobre los hijos, el 48,5% que tienen hijos, poseen un síndrome bajo y medio, esto se explica por los diferentes gastos que deben solventar los padres, porque muchos profesionales manifestaron que tiene más de 2 hijos.

El grupo ocupacional de mayor incidencia de padecer un SB bajo son los Lcdos. de CDI, con el 21,2%, esto se explica por la gran cantidad de trabajo que tiene este grupo ocupacional, ya que no solo tiene que cuidar a los pacientes, sino, que deben encargarse de administrar a tiempo los medicamentos, antes de un estudio de imágenes, recordando que la vida de las personas depende de su correcto cuidado. Los médicos tienen un nivel bajo con el 15,2%, pero también un nivel medio con el 9,1% esto se explica, por la carga laboral del personal, por la cantidad de pacientes que deben atender día a día y el poco reconocimiento de su trabajo.

Los niveles de burnout según los factores laborales, indican que la situación laboral más relevante son los contratos fijos, pero tienen un nivel bajo con el 84,8% lo que indica que los profesionales al sentirse seguros en sus puestos laborales, adquieren otros trabajos extras, por tanto, existe una carga laboral extra, a nivel

personal. ya que esto no guarda relación con el trabajo de la institución.

El tiempo de servicio del personal en el área de emergencia de mayor relevancia es de entre 2 y 3 años, mismo que tienen un nivel bajo con el 39,4%, lo cual se relaciona a que los trabajadores les ha tocado pasar por el tiempo de pandemia, es decir, han trabajado antes, durante y después de la pandemia. Por lo cual los niveles bajo de SB significa que el personal está aprendiendo a manejar la situación, pero existe personal que aún se ve afectado.

En la interrogante sobre la capacitación sobre el manejo de estrés, técnicas de relajación, entre otras, las respuestas fueron divididas, según el nivel bajo de síndrome de burnout indica que el 42,4% si han recibido capacitación, lo cual se relaciona a que los profesionales se han capacitado, mediante videos, programas educativos y demás que le han permitido sobrellevar la situación. Pero un 42,4% del nivel bajo de síndrome de burnout menciona que no han recibido ningún tipo de capacitación, esto se relaciona con el poco compromiso de los altos mandos de la clínica que no cumplen con los derechos laborales.

Las relaciones interpersonales se interceptan con el nivel bajo de síndrome de burnout, lo que indica que el 33,3% tiene “buenas y muy buenas” relaciones interpersonales con los demás compañeros, esto significa que el personal ha sabido sobrellevar la situación a nivel grupal durante los últimos años.

La satisfacción por la remuneración, según el nivel bajo de síndrome de burnout tiene un 48,5%, es decir, que una de las razones que el personal tenga un estrés bajo es que su remuneración laboral no es bien pagada, por lo cual el profesional invierte sus esfuerzos en conseguir otro trabajo por horas que logre cubrir sus gastos mensuales.

El reconocimiento por su trabajo, según el nivel bajo de síndrome de burnout es bueno con el 39,4%, lo cual indica que la clínica si realiza reconocimiento laboral sobre todos sus empleados, por lo tanto, a pesar de ser bueno, un 36,4% menciona que es regular, lo que indica que el reconocimiento se realiza solo a los profesionales que tienen cargos altos como los médicos.

Conclusiones

1. Los factores sociodemográficos y analizados en el estudio fueron: la edad, género, estado civil, hijos y grupo ocupacional; los factores laborales que se analizaron fueron: situación laboral, tiempo de servicio, capacitación laboral, relaciones interpersonales, satisfacción por remuneración y el reconocimiento del trabajo
2. La evaluación del nivel de síndrome de burnout en el personal de salud del área de emergencia, dio como resultados un SB bajo, es decir, al encontrarse una puntuación baja en agotamiento emocional, alta en despersonalización y alta en realización personal indican un estrés bajo.
3. Con el análisis de la relación entre el síndrome de burnout y los factores sociodemográficos y laborales se logró observar que estos dos factores influyen en la presencia del síndrome; esto dependerá de la cantidad de indicadores que tenga el profesional (casado, hijos, género, relaciones laborales, capacitación)

Entre las recomendaciones para mitigar los efectos del síndrome de burnout en los profesionales de la salud podemos mencionar:

1. Las autoridades como el Ministerio de Salud Pública deben coordinar programas de salud ocupacional en las

instituciones de salud privada, donde se contemple las condiciones del área de trabajo y promover técnicas de disminución del estrés para todos los empleados.

2. Es necesario que se evalúen otros aspectos como la calidad de atención desde el punto del usuario y desde la percepción del profesional de salud; satisfacción laboral y cultura organizacional.
3. Las autoridades de la clínica privada de la ciudad de Guayaquil, debe implementar equipos de control permanente y oportuno sobre el comportamiento del estrés, clima y satisfacción laboral para todas las áreas.
4. Los trabajadores del área de emergencia, deben desarrollar cursos, talleres y capacitaciones grupales, individuales y a nivel organizacional, direccionados a la motivación, participación, trabajo en equipo, mejora continua, comunicación y reconocimiento por su trabajo.

Referencias

- Calloapaza, G., & Macedo, J. (2017). *Síndrome de burnout y su relación con el ausentismo y presentismo laboral en trabajadores de una empresa insustrial de Arequipa 2015*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín : <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3631/Pscagof.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carpio, M. (2017). *Identificación de los factores ergómicos y su relación con los desórdenes musculo esqueléticos (DME) en el personal del "Call center" de la empresa Road Track Ecuador S.A.* Obtenido de Universidad Central del Ecuador: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14774/1/T-UCE-0007-ISIP0019-2018.pdf>
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., & Escobar, K. (Julio de 2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador . *Ciencia y Salud Virtual* , 11(2), 79-89. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>
- Consuelo, C., Sarmentero, I., Gómez, O., & Falcón, O. (Enero de 2018). Procedimiento para el estudio del comportamiento organizacional. *Scielo*, 34(1), 90-100. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rii/v39n1/rii10118.pdf>
- Contreras, N., & Ivala, D. (2018). *Síndrome de Burnout en el profesional de la salud y la calidad de atención al usuario. Microred Chontaca Ayacuho, 2018*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/32909/contreras_vn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gutiérrez, B., & Herrera, A. (Enero de 2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Scielo*, 15(1), 30-44. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000100030
- Gutiérrez, O., Laboa, N., & Martínez, J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia Colombiana, 2016. *Universidad y Salud*, 20(1), 37-43. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3333/pdf>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación. Las Rutas cuantitativas, cualitativa y mixta* (Vol. 9). México: Mc Graw Hill Education. Obtenido de http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/ Interamericana. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Intriago, S. (2019). Síndrome de burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 1(35), 94-107. Obtenido de <http://scielo.senescyt.gov.ec/scielo.php?>

- script=sci_arttext&pid=S2528-79072019000200094
- Marion, J.-L. (2018). *On Descarte' Passiive Thought The Myth of Cartesian Dualism*. Chicago: University of Chicago. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=E2JSDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR9&dq=Cartesian+dualism+theory&ots=HLQFAZAzF4&sig=MVSGQCRxdzD9cX5PQAeJLpX93XU#v=onepage&q=Cartesian%20dualism%20theory&f=false>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). *Maslach Burnout Inventory: Third Edition, Evaluating Stress*. The Scarecrow . Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual
- Ochoa, A., & Pacheco, K. (Marzo de 2019). *Síndrome de Burnout: validez del Maslach Burnout Inventory General Survey en una población Ecuatoriana*. Obtenido de Universidad Espíritu Santo : <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/3031/1/OCHOA%20DE%20LA%20VERA%20Y%20PACHECO%20MONTECE.pdf>
- Rojas, A., & Chamizo, P. (Agosto de 2019). El dualismo Cartesiano y su relación con la nueva medicina a la luz de su correspondencia. *Scielo*, 60(143), 239-256. Obtenido de <https://www.scielo.br/pdf/kr/v60n143/0100-512X-kr-60-143-0239.pdf>
- Sarmiento, G. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un Hospital. *Horizonte médico*, 19(1), 67-72. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid>
- =S1727-558X2019000100011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Torre, V. (2017). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el personal de salud del servicio de emergencia de una clínica particular en Lima, 2017*. Obtenido de Universidad Privada Telesup: <https://repositorio.utesup.edu.pe/bitstream/UTELESUP/593/1/TORRE%20HERRERA%20VERONICA.pdf>
- Torres, F., Irigoyen, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mendoza, M. (2021). Síndrome de burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Revista Virtual Soc Parag.Me.Int*, 8(1), 126-136. Obtenido de <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/209/200>
- Vizcardo, W. (2017). *Adaptación del inventario de Burnout de Maslach en trabajadores de transporte público de Lima Norte, 2016*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3414/Vizcardo_VWG.pdf?sequence=1&isAllowed=y