



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

MAESTRIA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

**INFLUENCIA DE LOS FACTORES PSICOSOCIALES
EN EL DESARROLLO DE BURNOUT EN EL
PERSONAL DEL ÁREA DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL BÁSICO DE DURÁN EN PERÍODO 2024**

MICHAEL BORIS VASQUEZ VARAS

PhD. SERGIO NUÑEZ

Guayaquil, 2025

DECLARACION DE AUTORÍA

Yo, **Michael Boris Vasquez Varas**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí 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.



Firmado electrónicamente por:
**MICHAEL BORIS
VASQUEZ VARAS**

Michael Vasquez Varas

Resumen: El síndrome de burnout, consecuencia del estrés laboral prolongado, plantea desafíos significativos para la salud y el desempeño profesional. Comprender cómo los factores psicosociales influyen en su desarrollo es crucial para implementar estrategias efectivas de prevención y promover el bienestar de los médicos, quienes desempeñan un papel fundamental en la atención sanitaria. El presente investigó la influencia de los factores psicosociales del síndrome de burnout entre médicos del Hospital Básico de Durán. Con una muestra representativa de 89 médicos se empleó el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)) para evaluar el burnout y factores de riesgo psicosocial. Los participantes, médicos generales y especialistas, fueron seleccionados con criterios específicos de inclusión. El 55.06% de los médicos reportaron altos niveles de agotamiento emocional. Respecto a la despersonalización, el 52.81% mostró niveles medios. En términos de realización personal, el 46.07% exhibió bajos niveles de realización personal. Los factores de riesgo psicosocial se manifestaron significativamente en la muestra, destacan la falta de reconocimiento por parte de superiores y pacientes, la exposición a eventos traumáticos y la inseguridad laboral.

Palabras clave: Burnout, factores psicosociales, médicos, hospital, estrés laboral

ABSTRACT: Burnout syndrome, a consequence of prolonged work stress, poses significant challenges to health and professional performance. Understanding how psychosocial factors influence its development is crucial to implementing effective prevention strategies and promoting the well-being of physicians, who play a fundamental role in healthcare. The present study investigated the influence of psychosocial factors on burnout syndrome among doctors at the Durán Basic Hospital. With a representative sample of 89 doctors, the Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)) was used to evaluate burnout and psychosocial risk factors. The participants, general practitioners and specialists, were selected with specific inclusion criteria. 55.06% of doctors reported high levels of emotional exhaustion. Regarding depersonalization, 52.81% showed medium levels. In terms of personal accomplishment, 46.07% exhibited low levels of personal accomplishment. Psychosocial risk factors were significantly manifested in the sample.

Keywords: Burnout, psychosocial factors, doctors, hospital, work stress

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la investigación en salud ocupacional, el agotamiento profesional tiene un efecto significativo en la sanidad emocional y física de los trabajadores de la atención médica en áreas hospitalarias generales. Este fenómeno presenta un desafío importante para su capacidad de manejar de manera efectiva tanto las demandas laborales como las personales. Sus consecuencias no se limitan al individuo, sino que también afectan significativamente al funcionamiento social y a la calidad de vida en general. Este problema es especialmente relevante en profesiones con una carga mental laboral alta, como es el caso de la medicina (Lovo, 2020).

En el contexto específico del entorno hospitalario, los profesionales de la salud enfrentan desafíos únicos que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout. La presión constante, la carga laboral reflejada en cantidad de pacientes atendidos, la corta duración de consulta por paciente, la necesidad de tomar decisiones rápidas y la exposición a situaciones traumáticas son aspectos intrínsecos al trabajo en este ámbito, lo que crea una combinación de factores psicosociales que pueden afectar la salud psicológica y emocional del personal médico. Es importante también resaltar la diversidad en la presentación del burnout,

identificando sus tres dimensiones clave: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Lauracio & Lauracio, 2020).

El burnout, conceptualizado inicialmente por el psicólogo Herbert Freudenberger en la década de 1970, se caracteriza por un estado de agotamiento físico y mental, acompañado de despersonalización y reducción del sentido de logro en el trabajo. Este fenómeno va más allá del simple cansancio laboral, adentrándose en la esfera psicológica y afectando la capacidad de las personas para enfrentar sus responsabilidades laborales y personales de manera efectiva (Herbert, 1974)

Esta entidad, que trasciende las barreras de lo físico y lo emocional, ha emergido como un fenómeno de relevancia global, afectando a diversas profesiones y sectores de la sociedad. Este estado de agotamiento crónico no solo impacta individualmente a quienes lo experimentan, sino que también tiene consecuencias significativas para el funcionamiento social y la calidad de vida en general. El burnout no es un fenómeno homogéneo; se manifiesta de diversas formas y puede afectar a individuos de manera única (Edú-Valsania et al., 2022).

En el contexto ecuatoriano, se evidencia una variabilidad en la prevalencia del burnout en diferentes regiones del país. Por ejemplo, en Quito, la capital ecuatoriana, se reporta una

prevalencia del 7,4%, indicando la presencia del síndrome en un porcentaje significativo de profesionales de la salud (Zumárraga et al., 2017).

Otro ejemplo es Guayaquil, donde la prevalencia del Síndrome de Burnout entre los profesionales de la salud es notable, con un 28.7% de los trabajadores mostrando un grado medio de agotamiento en hospitales como el Hospital de Infectología y el Hospital Universitario de Guayaquil. Este síndrome ha mostrado una medición con el cumplimiento de protocolos médicos, como los de sepsis, evidenciando una disminución en la implementación de estos cuando los niveles de desgaste emocional son elevados (Peña, 2024).

Asimismo, en otro estudio realizado en Guayaquil, se diagnosticó una prevalencia del 1,7% de síndrome de Burnout entre los enfermeros. Los resultados mostraron que el 6.6% y el 5.2% presentaron niveles altos de agotamiento emocional y despersonalización, en hospitales públicos y privados, principalmente para el género masculino (Cerón, 2020).

Además, en Machala, se observa una prevalencia del 33,3%, reflejando una situación intermedia en comparación con otras ciudades ecuatorianas (Ortega Gutiérrez et al., 2018). Esta variabilidad podría estar vinculada a factores como las diferencias en las dinámicas laborales, las condiciones de trabajo y las políticas de

bienestar adoptadas en distintas regiones del país.

Este estudio es clave para comprender la situación actual del síndrome de Burnout en Ecuador, especialmente en el contexto de los profesionales de la salud. Al proporcionar datos actualizados sobre la prevalencia y los factores asociados, permitirá replicar la investigación en otros hospitales y centros de salud, contribuyendo así a una visión más clara del impacto de este síndrome en el país. Además, ayudará a sensibilizar a las autoridades y profesionales de la salud sobre la importancia de priorizar este tema, impulsando la investigación y la implementación de estrategias preventivas y de intervención adecuadas.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo principal analizar los factores de riesgo psicosocial que podrían contribuir al desarrollo del síndrome de burnout entre los médicos del Hospital Básico de Durán durante el periodo 2024. Para alcanzar este propósito, se llevará a cabo una encuesta especializada que abordará específicamente el burnout, así como preguntas adicionales diseñadas para identificar y comprender los factores psicosociales que podrían influir en su aparición. Se espera que los resultados de esta investigación proporcionen información valiosa para implementar estrategias preventivas y de intervención dirigidas a mejorar la salud mental y el bienestar de los profesionales médicos en este entorno hospitalario.

El estudio se realizó en el Hospital Básico de Durán, ubicado en la parroquia Eloy Alfaro del cantón Durán, en la provincia del Guayas, con la dirección exacta en calle Gonzalo Aparicio y Guillermo Davis.

Estudios anteriores, como el de Yáñez (2021), indicaron que un estilo de vida poco saludable y el estrés impactan negativamente el desempeño laboral, contribuyendo al síndrome de Burnout. Además, Álvarez (2022) encontró que una gestión deficiente de los riesgos psicosociales, con un 58.6% en niveles bajos a medios, también influye en el bajo desempeño laboral, lo que subraya la necesidad de abordar estos factores.

Esta evidencia respalda la elección del Hospital Básico de Durán como centro de estudio, buscando comprender cómo estos factores afectan la salud y productividad de los profesionales.

Cabe mencionar que, dicha institución es catalogada como unidad de salud de segundo nivel. Dentro de su cartera de servicios ofrece:

- Emergencia
- Hospitalización
- Consulta externa: Medicina interna, neumología, nefrología, endocrinología, otorrinolaringología, gastroenterología, oftalmología, pediatría, urología, traumatología, odontología, fisioterapia, cardiología, imagenología, psicología, ginecología, geriatría, cirugía vascular y traumatología

- Servicios de diagnóstico y apoyo: Laboratorio clínico y patológico, terapia respiratoria, rehabilitación y terapia física, medicina hiperbárica, departamento de imágenes, centro quirúrgico, servicio de diagnóstico cardiológico, farmacia

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo con un enfoque no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, sino que se observó el fenómeno tal como ocurre en su contexto natural (Rodríguez, et al., 2021). Además, fue observacional porque se registraron los comportamientos de los profesionales de salud sin intervenir en su entorno (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Por otro lado, el tipo de investigación fue descriptivo, ya que se buscó detallar las características del síndrome de Burnout y los factores asociados. De igual manera, el diseño fue retrospectivo, pues se analizaron datos históricos para entender su impacto actual. Asimismo, el diseño fue transversal porque se recopilaban los datos en un solo momento, proporcionando una visión precisa del fenómeno en ese instante. Todo esto se realizó con un enfoque cuantitativo, dado que se midieron las variables de manera objetiva y numérica para obtener resultados precisos sobre el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. Con el propósito de analizar la influencia de los factores psicosociales en el síndrome de Burnout, el estudio se centró en un grupo específico de médicos, permitiendo

comprender cómo estos factores contribuyen a la aparición y desarrollo del síndrome en este sector.

Esta muestra estaba compuesta por 89 médicos, de los cuales 51 eran hombres y 38 mujeres, pertenecientes al Hospital Básico de Durán, con especial atención en el área de emergencia, consulta externa y hospitalización de especialidades de cardiología, gastroenterología, pediatría, traumatología y medicina interna.

Se administró una encuesta a todos los participantes, utilizando el Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)), como herramienta base específica para el personal de la salud (Maslach et al., 2018). Además de los 22 ítems estándar de la encuesta, se incluyeron otros relacionadas con factores de riesgo psicosocial para el burnout, tales como el respaldo emocional, la cultura organizacional y el ambiente laboral, la exposición a eventos traumáticos, la falta de reconocimiento y la inseguridad laboral.

La población objetivo del estudio estuvo conformada por los trabajadores del área de urgencias del hospital, los cuales sumaban un total de 201 empleados. Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizó la fórmula de muestra finita, considerando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una probabilidad del 50%. Con estos parámetros, se calculó un tamaño de muestra de 132 trabajadores.

Sin embargo, al aplicar los criterios de inclusión, que requerían que los participantes fueran personales activos en el área de urgencias, solo 89 de los 132 seleccionados cumplieron con los requisitos establecidos. Estos criterios incluyen estar actualmente empleados en el hospital, desempeñar el cargo de médico general o especialista, haber trabajado en la institución durante al menos un año en 2023 y tener responsabilidades laborales que no estuvieran completamente centradas en un solo área.

Así, la muestra final estuvo conformada por los 89 trabajadores que cumplían con todos los requisitos, quienes fueron seleccionados para participar en el estudio.

Por otro lado, se excluyeron del estudio aquellos trabajadores de la salud que no desempeñaban el cargo de médico general o especialista, como los internos rotativos de medicina, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal administrativo, así como aquellos con menos de un año de experiencia laboral en el hospital o que ocupaban puestos de trabajo exclusivamente administrativos.

El MBI-HSS (MP) es un instrumento diseñado para evaluar el entorno laboral de profesionales de la salud, enfocado en el síndrome de burnout o agotamiento ocupacional, que es una forma de estrés crónico experimentado por trabajadores expuestos a tareas repetitivas y demandantes. Se caracteriza por un cambio

de actitud negativa hacia el entorno laboral. Originalmente desarrollado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento en trabajadores de servicios humanos, el cuestionario ha sido adaptado para su uso en otros campos ocupacionales, incluyendo la educación, la policía y el ámbito médico (de Souza Pereira et al., 2021).

El cuestionario consta de 22 declaraciones, en las cuales el encuestado indica la frecuencia con la que experimenta cada situación laboral, utilizando una escala de cero a seis, donde cero representa "nunca/ninguna vez" y seis "siempre/todos los días". Las declaraciones están diseñadas para evaluar el riesgo de burnout y la presencia de sus diferentes dimensiones, siendo clasificadas en base a la suma de respuestas (Lin et al., 2022) (S. Brady et al., 2021).

Se empleó el formato exclusivo de la MBI-HSS (MP), junto con sus criterios de puntuación y subcategorización de riesgos de burnout. Este formato fue estructurado en Microsoft Word e incluyó ítems adicionales para evaluar riesgos psicosociales específicos asociados al burnout. Específicamente estos enunciados fueron para cada riesgo conocido los siguientes:

- Respaldo emocional: Me siento apoyado y respaldado por mis compañeros de trabajo. Me siento respaldado mis jefes/superiores en mis decisiones en el trabajo

- Cultura organizacional y ambiente laboral: Me siento cómodo en mi espacio de trabajo (consultorio). Siento que las tareas administrativas (llenado de documentos) me producen estrés laboral
- Exposición a eventos traumáticos: Siento que ver eventos traumáticos en paciente dentro del trabajo afecta mi desempeño laboral
- Falta de reconocimiento: Me siento reconocido por mis superiores por el trabajo realizado. Siento que mis pacientes reconocen el trabajo que realizo
- Inseguridad laboral: Me siento seguro en mi espacio de trabajo. Siento que cometer algún error conllevará consecuencias graves. Siento estrés por la necesidad de tomar decisiones rápidas

Cabe recalcar que evaluación de la exposición a eventos traumáticos también está apoyada con la pregunta 11 y 15 de la encuesta, de la misma manera que sucede con el riesgo de falta de reconocimiento con la pregunta 18.

Se distribuyeron las encuestas en formato físico entre los trabajadores, y se aguardó a que las completaran, proceso que generalmente no superó los 10 minutos. Esta actividad fue realizada tras recibir la aprobación de la dirección técnica hospitalaria y el departamento de docencia e investigación.

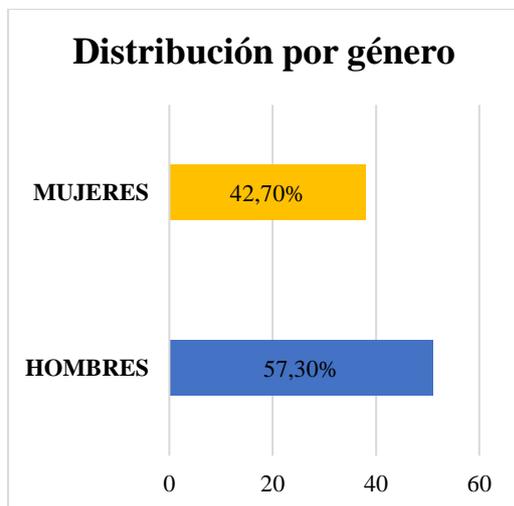
Los datos recopilados fueron organizados en Microsoft Excel, donde se aplicó análisis estadístico y descripción para cada uno de los indicadores.

RESULTADOS

El estudio actual se llevó a cabo con una muestra de 89 trabajadores, lo que representa el 17,34% de la población total de personal de salud trabajando en el Hospital Básico de Durán durante el año 2023, que fue de 513 personas. Se encontró que el género masculino predominó con un 57,30% (n=51), mientras que el género femenino representó el 42,70% (n=38) de la muestra (ver Figura 1).

Figura 1.

Distribución por géneros

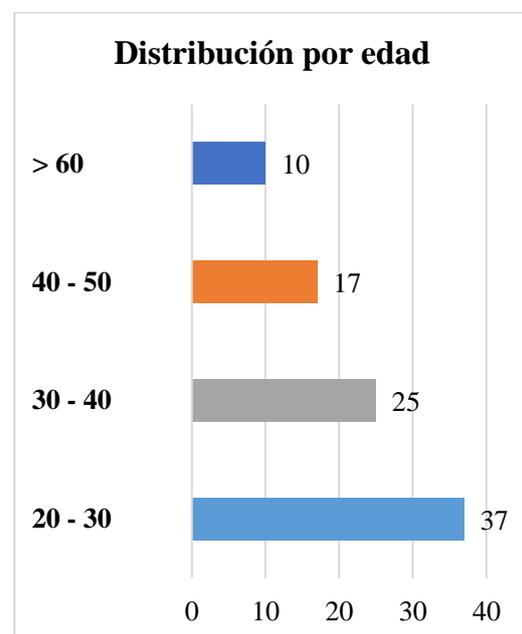


Nota. La distribución por género refleja una mayor presencia de hombres que de mujeres. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

Posteriormente, se identificaron los grupos de edad a los que pertenecían, destacando una mayor presencia en el grupo de 20 a 30 años, con un 41,57% (n=37). Este porcentaje disminuyó en los siguientes grupos de edad: 30 a 40 años, con el 28,09% (n=25); 40 a 50 años, con el 19,10% (n=17); y mayores de 60 años, con el 11,24% (n=10) (ver Figura 2).

Figura 2.

Distribución por edades



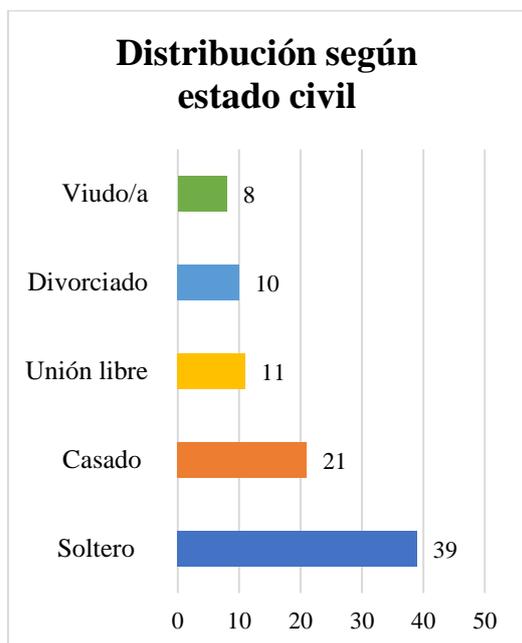
Nota. La distribución por edad muestra que la mayoría de las personas se encuentra en el rango de 20 a 30 años. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

A continuación, se describió la situación matrimonial de los individuos, destacando que la mayoría eran solteros/as, representando el 43,82% (n=39) del total. Le siguen en menor proporción los casados/as, con el 23,60% (n=21). También se identificaron personas en una relación de

unión libre, conformando el 12,36% (n=11); seguido de aquellos/as que se encuentran divorciados/as, con el 11,24% (n=10); y finalmente, viudos/as, representando el 8,99% (n=8) de la muestra (ver Figura 3).

Figura 3.

Distribución según estado civil



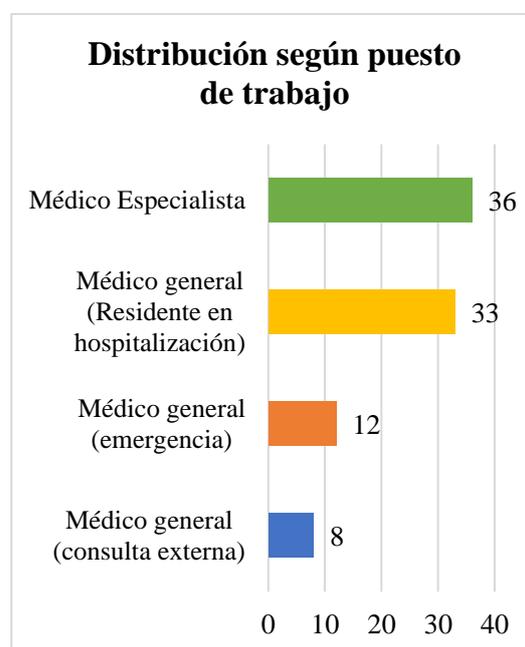
Nota. La distribución según el estado civil revela que la mayoría de las personas están solteras, seguidas por quienes están casadas y en unión libre. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán

Al referirnos a la distribución de ocupaciones entre los trabajadores, se destaca que los médicos especialistas son la mayoría, representando el 40,45% (n=36) del total. Posteriormente, los médicos generales que laboran como residentes en diversas áreas de especialidad, son los siguientes en importancia, abarcando el

37,08% (n=33) del total. Los restantes médicos generales se dividen entre aquellos que trabajan en el área de emergencias, constituyendo el 13,48% (n=12), y los que se encuentran en el área de consulta externa, representando el 8,99% (n=8) (ver Figura 4).

Figura 4.

Distribución según puesto de trabajo



Nota. La distribución según el puesto de trabajo muestra que la mayoría de las personas son médicos generales residentes en hospitalización, seguidos por los médicos especialistas. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

La tabla 1 analiza cómo los médicos perciben el fenómeno del burnout según los resultados del MBI-HSS (MP). En cuanto al agotamiento emocional, el 55.06% (n=49) presenta niveles altos, con una leve predominancia de hombres (61.22%, n=30)

sobre mujeres (38.77%, n=19). Respecto a la despersonalización, el 52.81% (n=47) tiene niveles medios, con una ligera predominancia masculina (68.08%, n=32).

Tabla 1.

Distribución según resultados de encuestas y según género

| | BAJO | | | MEDIO | | | ALTO | | |
|------------------------------|-------|----|----|-------|----|----|-------|----|----|
| | Total | ♂ | ♀ | Total | ♂ | ♀ | Total | ♂ | ♀ |
| Agotamiento emocional | 12 | 4 | 8 | 28 | 17 | 11 | 49 | 30 | 19 |
| Despersonalización | 21 | 10 | 11 | 47 | 32 | 15 | 21 | 9 | 12 |
| Realización personal | 41 | 17 | 24 | 25 | 20 | 5 | 23 | 14 | 9 |

Nota. Se muestra la distribución de los resultados de las encuestas sobre burnout, desglosados por género en las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

La tabla 2 analiza detalladamente el riesgo psicosocial de burnout relacionados al respaldo emocional desglosado por género. Para el enunciado 1, "Me siento apoyado y respaldado por mis compañeros de trabajo", se observa que tanto hombres como mujeres reportan una presencia más frecuente de niveles moderados de respaldo, con poca presencia de niveles bajos y altos. Los hombres muestran una frecuencia moderada de presencia de respaldo (regularmente: 23 hombres, bastantes veces: 11 hombres), mientras que las mujeres muestran una

En términos de realización personal, el 46.07% (n=41) presenta niveles bajos, con una proporción ligeramente mayor de mujeres (58.53%, n=24) que de hombres.

distribución más variada (algunas veces: 11 mujeres, bastantes veces: 10 mujeres). En cuanto al enunciado 2, "Me siento respaldado por mis jefes/superiores en mis decisiones en el trabajo", los hombres reportan una presencia más marcada de niveles bajos de apoyo (algunas veces: 32 hombres), mientras que las mujeres muestran una distribución más variada, con presencia tanto de niveles bajos como moderados (casi nunca: 20 mujeres, regularmente: 14 mujeres).

Tabla 2.

Resultados de encuesta de valoración de riesgo de respaldo emocional

| Calificación | Respaldo emocional | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--------------------|---|---|----|----|---|---|-------------|----|----|---|----|---|---|
| | Enunciado 1 | | | | | | | Enunciado 2 | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hombres | 0 | 4 | 8 | 23 | 11 | 3 | 4 | 0 | 11 | 32 | 0 | 10 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|----|---|----|---|---|---|----|---|----|---|---|---|
| Mujeres | 0 | 8 | 11 | 0 | 10 | 0 | 9 | 0 | 20 | 4 | 14 | 0 | 0 | 0 |
|----------------|---|---|----|---|----|---|---|---|----|---|----|---|---|---|

Nota. Se muestra los resultados de la encuesta sobre respaldo emocional, donde los hombres reportan niveles principalmente moderados de respaldo, mientras que las mujeres presentan una distribución más variada, especialmente en la percepción de apoyo de sus jefes. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

Tabla 3.

Resultados de encuesta de valoración de riesgo de cultura organizacional y ambiente laboral

| Calificación | Cultura organizacional y ambiente laboral | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------------------------------------|---|---|---|----|----|----|-------------|---|---|---|----|----|----|
| | Enunciado 1 | | | | | | | Enunciado 2 | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hombres | 0 | 6 | 0 | 5 | 13 | 21 | 8 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 35 | 13 |
| Mujeres | 0 | 0 | 0 | 0 | 16 | 11 | 12 | 2 | 3 | 0 | 1 | 11 | 21 | 0 |

Nota. Se muestra que los hombres reportan niveles más altos en cultura organizacional, mientras que las mujeres tienen una distribución más equilibrada. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán

Al analizar los resultados de la encuesta sobre la cultura organizacional y el ambiente laboral (ver tabla 3), se observa una tendencia similar entre hombres y mujeres en cuanto a su comodidad en el espacio de trabajo. La mayoría de los hombres (35) y mujeres (21) reportaron sentirse cómodos casi siempre, seguidos por 21 hombres y 12 mujeres que indicaron sentirse cómodos bastante seguido. Solo un pequeño número de hombres (6) expresaron sentirse cómodos casi nunca, mientras que ninguna mujer respondió de esa manera.

En lo que respecta al impacto de las tareas administrativas en el estrés laboral, se destacan diferencias entre hombres y mujeres. La mayoría de los hombres (13)

reportaron sentir estrés casi siempre, seguidos por 8 hombres que lo experimentaron siempre. En contraste, las mujeres mostraron una distribución más uniforme en sus respuestas. Dieciséis mujeres indicaron sentir estrés bastante seguido, mientras que 11 lo experimentaron casi siempre. Solo un pequeño número de mujeres (2) reportaron no experimentar estrés debido a las tareas administrativas.

Referente a la tabla 4 y a las preguntas sobre el riesgo a exposición de eventos traumáticos, en el primer enunciado, se examina cómo la exposición a las mencionadas situaciones influye en el rendimiento laboral, mostrando percepciones divergentes entre hombres y

mujeres. La mayoría de los hombres (33) experimentan este impacto ocasionalmente, seguidos por un grupo significativo (9) que nunca lo experimenta. En contraste, la mayoría de las mujeres (20) informan que nunca perciben que esta exposición afecte su

desempeño laboral, mientras que solo un pequeño grupo (6) indica que lo siente casi siempre.

Tabla 4.

Resultados de encuesta de valoración de riesgo de exposición a eventos traumáticos

| Calificación | Exposición a eventos traumáticos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|----------------------------------|---|----|---|---|---|---|------------------------------------------|---|---|---|----|----|------------------------------------------|----|---|----|---|----|---|---|
| | Enunciado 1 | | | | | | | Enunciado 2 (11 en encuesta original) | | | | | | Enunciado 3 (15 en encuesta original) | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hombres | 9 | 5 | 33 | 4 | 0 | 1 | 1 | 4 | 3 | 9 | 0 | 18 | 16 | 3 | 7 | 3 | 22 | 1 | 15 | 5 | 0 |
| Mujeres | 20 | 8 | 2 | 0 | 2 | 6 | 0 | 6 | 5 | 0 | 0 | 10 | 13 | 4 | 24 | 7 | 0 | 5 | 0 | 2 | 0 |

Nota. Se observan los resultados de la exposición a eventos traumáticos, con una mayor prevalencia de niveles bajos de exposición entre las mujeres, mientras que los hombres presentan una distribución más variada en los niveles de exposición. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán

En el segundo enunciado, que aborda la preocupación por el endurecimiento emocional debido al trabajo, se evidencia una preocupación notable tanto en hombres como en mujeres. La mayoría de los hombres (18) sienten esta preocupación con frecuencia, seguidos por un grupo considerable (16) que la siente casi siempre. Por otro lado, la mayoría de las mujeres (13) también admiten sentir esta preocupación casi siempre, aunque un número considerable (10) la siente bastante seguido

En el tercer enunciado, que evalúa el nivel de empatía hacia los pacientes, se observan

discrepancias entre hombres y mujeres. La mayoría de los hombres (22) indican sentir ocasionalmente que no les importa lo que les ocurra a sus pacientes, seguidos por un grupo considerable (15) que lo siente con frecuencia. En contraste, la gran mayoría de las mujeres (24) afirman que nunca sienten esta falta de preocupación por sus pacientes.

En el contexto del análisis del riesgo de falta de reconocimiento y con relación al primer enunciado acerca de sentirse valorado por los superiores, se encontró que tanto 24 hombres y 14 mujeres señalaron que a veces experimentan este reconocimiento. En el

segundo enunciado referente a sentirse motivado después de trabajar con pacientes, se observó que 17 hombres bastantes veces experimentan esta sensación, mientras que 17 mujeres casi siempre se sienten estimuladas posterior a su atención con sus pacientes. En cuanto al tercer enunciado sobre sentir que los pacientes reconocen el trabajo, se evidenció que 16 hombres declararon sentir bastantes veces este reconocimiento. Además, 24 mujeres mencionaron sentirlo bastantes veces (ver tabla 5)

Tabla 5.

Resultados de encuesta de valoración de riesgo de falta de reconocimiento

| | Falta de reconocimiento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|----|----|----|---|---|---|------------------------------------------|---|---|----|----|----|----|-------------|---|----|----|----|----|---|
| | Enunciado 1 | | | | | | | Enunciado 2 (18 en encuesta original) | | | | | | | Enunciado 3 | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Calificación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hombres | 8 | 0 | 24 | 10 | 2 | 0 | 7 | 3 | 2 | 0 | 13 | 17 | 9 | 7 | 4 | 0 | 10 | 12 | 16 | 2 | 9 |
| Mujeres | 6 | 10 | 14 | 0 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 17 | 13 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 24 | 7 |

Nota. Se muestra que los hombres reportan niveles bajos de falta de reconocimiento. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

Al evaluar el riesgo de inseguridad laboral (ver tabla 6), observamos que 31 hombres reportaron sentirse seguros "bastantes veces", seguidos por 11 que lo experimentaron "casi siempre". En contraste, para las mujeres, 17 indicaron sentirse seguras "casi siempre", mientras que 13 afirmaron sentirse seguras "bastantes veces".

En cuanto a la preocupación por las consecuencias graves de cometer errores, encontramos que la mayoría de los hombres (25) expresaron sentir este temor "bastantes

veces", seguidos por 12 que lo sienten "siempre". En contraposición, entre las mujeres, 12 afirmaron sentir este temor "bastantes veces" y 9 lo expresaron "casi siempre".

Respecto al estrés por la necesidad de tomar decisiones rápidas, la mayoría de los hombres (15) manifestaron sentir este estrés "bastantes veces", seguidos por 13 que lo experimentaron "regularmente". Por otro lado, entre las mujeres, 11 afirmaron casi nunca sentir este estrés, mientras que 8 indicaron no sentir este estrés en absoluto.

Tabla 6.

Resultados de encuesta de valoración de riesgo de inseguridad laboral

| | Inseguridad laboral | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|---|---|---|----|----|---|-------------|---|---|---|----|----|----|-------------|----|---|----|----|---|---|
| | Enunciado 1 | | | | | | | Enunciado 2 | | | | | | | Enunciado 3 | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Calificación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Hombres | 0 | 0 | 0 | 9 | 31 | 11 | 0 | 0 | 4 | 0 | 9 | 6 | 25 | 12 | 0 | 11 | 5 | 13 | 15 | 7 | 0 |
| Mujeres | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 17 | 8 | 3 | 5 | 7 | 2 | 12 | 9 | 0 | 8 | 11 | 0 | 3 | 6 | 7 | 3 |

Nota. Se muestra que los hombres reportan niveles más altos de inseguridad, especialmente en el enunciado 2. Tomado de Departamento de estadística del Hospital Básico de Durán.

DISCUSIÓN

La investigación sobre el síndrome de burnout entre médicos del Hospital Básico de Durán ofrece una visión detallada de cómo los factores psicosociales influyen en el bienestar laboral de estos profesionales de la salud. Si bien se observa una prevalencia significativa de burnout en la muestra, es interesante destacar que los resultados revelan diferencias sutiles entre hombres y mujeres médicos.

En una revisión sistemática de bibliografía que abordó la prevalencia del síndrome de burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018, se encontró una alta tasa de agotamiento emocional y despersonalización, especialmente en médicos residentes y en género masculino. Se identificaron variables significativas como el año de residencia, ser extranjero y especialidades quirúrgicas (Cobo Molina et al., 2019).

Los resultados de la presente investigación revelan que más del 55% de los médicos encuestados experimentan niveles altos de agotamiento emocional, con una ligera predominancia entre los hombres, que representan el 61.22% de este grupo. En cuanto a la despersonalización, alrededor del 52.81% se sitúan en el nivel medio, con una mayoría de hombres representando el 68.08% de este grupo.

El agotamiento emocional, caracterizado por sentimientos de agotamiento y falta de energía emocional, parece afectar a más de

la mitad de los médicos encuestados, con una leve preponderancia entre los hombres. Esta disparidad podría reflejar diferencias en las expectativas sociales de género que pueden influir en cómo los hombres y las mujeres gestionan y expresan el agotamiento emocional (Templeton et al., 2019).

Por otro lado, la despersonalización, que implica la adopción de actitudes negativas y desapego hacia los pacientes, parece distribuirse de manera más equilibrada entre géneros. Esta observación puede indicar que factores contextuales o laborales podrían estar contribuyendo de manera similar al desarrollo de despersonalización independientemente del género.

En un estudio de 2018 en 150 médicos de tres hospitales en Huánuco, se encontró que el 2.7% presentaba Síndrome de burnout. El 8.7% mostraba alto agotamiento emocional, el 10% evidenciaba alta despersonalización y el 78.7% tenía bajo grado de realización personal (Cotrino-Onofre y Panez-Mateo, 2019)

Un estudio transversal, descriptivo y observacional llevado a cabo con 40 profesionales de las áreas de emergencia, consulta externa y administrativa en un Hospital Básico de la provincia de Manabí reveló una confirmación de la presencia del síndrome de burnout en un bajo porcentaje del 2.5%. Sin embargo, se observaron niveles significativamente altos en las subescalas relacionadas con el personal que trabaja en el área de emergencia, donde los

turnos rotativos y la intensa interacción con los pacientes y sus enfermedades podrían ser factores de riesgo (Baird Cedeño y Saltos Rojas, 2020). Este hallazgo se sustenta en investigaciones previas que sugiere un riesgo de desarrollo de burnout del 86% en comparación con otros servicios hospitalarios. Por tanto, estos resultados respaldan la noción de que los trabajadores de salud del área de emergencia son más propensos a experimentar burnout (Torres García, 2020) (Darwin Argenis, 2023).

CONCLUSIÓN

Después de calcular los resultados de la encuesta MBI-HSS (MP) realizada a los 89 médicos sobre sus puestos de trabajo, se puede concluir lo siguiente:

1. El análisis de los datos obtenidos evidenció una alta prevalencia de agotamiento emocional (55,05%), con una distribución diferencial por género: 33,7% en hombres y 21,39% en mujeres. Respecto a la despersonalización, el 52,80% de los participantes reportaron un grado moderado, siendo los hombres quienes predominaron en esta categoría (35,95%). En cuanto a la realización personal, el 46,06% de los encuestados manifestaron un bajo nivel, con una mayor proporción en mujeres (26,9%).

Respecto al análisis de factores psicosociales que favorecen la presencia de burnout y sus influencias en los puestos de trabajo se evidencia que:

1. Tanto hombres como mujeres sienten respaldo emocional en sus trabajos solo "ocasionalmente", indicando una necesidad potencial de mayor apoyo emocional en el entorno laboral.
2. Los hombres se sienten más cómodos en sus ambientes de trabajo en comparación con las mujeres, lo que sugiere posibles diferencias en la percepción o experiencia del entorno laboral según el género.
3. Ambos géneros coinciden en que la exposición a eventos traumáticos (exposición inherente a sus funciones) tiene poca influencia en su desempeño laboral, lo que puede implicar una capacidad de manejo emocional fuerte.
4. La mayoría de los encuestados, tanto hombres como mujeres, perciben que reciben reconocimiento por su trabajo con bastante frecuencia, lo cual es positivo para la motivación y satisfacción laboral.
5. Existe una percepción generalizada de alto riesgo de inseguridad laboral entre los encuestados, lo que refleja preocupaciones sobre la estabilidad y permanencia en sus empleos.

RECOMENDACIONES

Es evidente que las instituciones de salud deben priorizar el bienestar de sus empleados, implementando medidas que promuevan un ambiente de trabajo saludable y apoyen la salud mental de los médicos. Intervenciones dirigidas a mejorar el reconocimiento y la valoración del trabajo

médico, así como a abordar las preocupaciones relacionadas con la seguridad laboral, pueden ser fundamentales para reducir el riesgo de burnout y mejorar la calidad de vida laboral de los profesionales de la salud. Además, se necesita una mayor investigación longitudinal para comprender mejor la dinámica del burnout a lo largo del tiempo y evaluar la efectividad de las intervenciones preventivas y de manejo del estrés en este contexto específico. En última instancia, abordar el burnout entre los médicos es crucial no solo para la salud y el bienestar de los profesionales de la salud, sino también para la calidad de la atención médica y la seguridad de los pacientes.

REFERENCIAS

- Alvarez, N. B. (2022). Gestión de riesgos psicosociales para mejorar el desempeño laboral frente al Covid-19 en un hospital Cantón Durán-Ecuador, 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93292>
- Baird, M., y Saltos Rojas, M. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, 1(43), 65-77. <https://doi.org/https://doi.org/10.36097/rsan.v1i43.1417>
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., y Escobar Segovia, K. (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. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7382060>
- Cerón, E. (2023). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina E Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33-40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.5>
- Cobo Molina, N., Álvarez Mena, J., Parra Osorio, L., Gómez Salazar, L., y Acosta Fernández, M. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en médicos iberoamericanos entre 2012 y 2018: una revisión sistemática. *Diálogos De Saberes*, 1(50), 39-60. <https://doi.org/https://doi.org/10.18041/0124-0021/dialogos.50.2019.5551>
- Cotrina-Onofre, Y., y Panez-Mateo, L. (2019). Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales de Huánuco. *Revista peruana de investigación en salud*, 3(3), 127-132. <https://doi.org/https://doi.org/10.35839/repis.3.3.335>
- Darwin Argenis, I. (2023). Estudio del síndrome de burnout en médicos del

- área de emergencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Universidad de Guayaquil. <https://doi.org/http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67800>
- de Souza Pereira, S., Fornés-Vives, J., Guadalupe Unda-Rojas, S., Pereira-Junior, G., Juruena, M., y Cardoso, L. (2021). Confirmatory factorial analysis of the Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey in health professionals in emergency services. *Revista latino-americana de Enfermagem*, 5(2), 10-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1518-8345.3320.3386>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., y Moriano, J. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Herbert, F. (1974). Staff Burn-Out. *Social Issues*, 30(1), 159-165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Hernández-Sampieri, & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (M. G. H. Education (ed.); 2018th ed.). <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Dialnet*, 2(4), 543-554. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054554>
- Lin, C.-Y., Alimoradi, Z., Griffiths, M., y Pakpour, A. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory for Medical. *Elsevier*, 8(2), 12-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08868>
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(110-120), 110-120. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Maslach, C., Jackson, S., y Leiter, M. (2018). *Maslach Burnout Inventory™ Manual*. MindGarden. <https://doi.org/https://www.mindgarden.com/maslach-burnout-inventory-mbi/685-mbi-manual.html#horizontalTab1>
- Ortega Gutiérrez, Á., Sinchire Jiménez, M., Quinche Suquilanda, Á., y Álvarez Román, L. (2018). Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teofilo Davila De Machala. *Portales Médicos*, 5(1), 20-28. <https://doi.org/https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-burnout-medicos->

- del-hospital-general-teofilo-davila-machala/
- Peña, A. V. (2024). Síndrome de Bornout y aplicación de protocolos de sepsis del personal de salud de un hospital de Guayaquil-2023. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/134903>
- Rodríguez, C. R., Oré, J. L. B., & Vargas, D. E. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica* (Vol. 78). 3Ciencias.
- S. Brady, K., Sheldrick, R., Ni, P., Trockel, M., Shanafelt, T., Rowe, S., y Kazis, L. (2021). Examining the measurement equivalence of the Maslach Burnout Inventory across age, gender, and specialty groups in US physicians. *Journal of patient - Reported outcomes*, 5(43), 50-64. <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1186/s41687-021-00312-2>
- Templeton, K., Bernstein, C., Sukhera, J., Nora, L., Newman, C., Burstin, H., . . . Busis, N. (2019). Gender-based differences in burnout: Issues faced by women physicians. *NAM Perspectives*, 1(1), 1-12. <https://doi.org/https://doi.org/10.31478/201905a>
- Torres García, L. (2020). Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos que trabajan en el área de emergencia frente al COVID 19 en un hospital del Perú. UPCH-Institucional. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12866/8192>
- Yáñez, M. C. (2021). Estilo de vida y el desempeño laboral de los profesionales de enfermería del Hospital Básico Duran 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/77917>
- Zumárraga, R., García, J., y Yépez, L. (2017). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2(33), 29-33. https://doi.org/https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1042