

DOI: <https://doi.org/>

## **Diseño de un programa de prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud/ vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, Ecuador**

Design of a burnout syndrome prevention program in health personnel/epidemiological surveillance of the Municipality of Guayaquil, Ecuador

**Angi Nathaly Mieles Andrade**

amieles@guayaquil.gov.ec  
<https://orcid.org/0009-0002-6347-4070>  
Municipio de Guayaquil  
Guayaquil – Ecuador

**Lady Brigitte Menéndez Vélez**

ladymenendez1009@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-8493-8378>  
Investigadora independiente  
Portoviejo – Ecuador

**Kathia Leopoldina Gómez Macías**

kaleog9203@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-7610-3717>  
Investigadora independiente  
Portoviejo – Ecuador

**Gema Liliana Alcívar Palma**

chicho\_06@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-1468-504X>  
Investigadora independiente  
Joya de los Sachas – Ecuador

**Priscila Judith Pillajo Blacio**

priscila\_jud@hotmail.com  
<https://orcid.org/0009-0006-9960-4120>  
Investigadora independiente  
Santo Domingo – Ecuador

Artículo recibido: 30 de agosto de 2024. Aceptado para publicación: 16 de septiembre de 2024.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

El síndrome de Burnout es cada vez más prevalente en personal sanitario. Se planteó como objetivo diseñar un programa de prevención del síndrome de Burnout en la población estudiada. Como metodología se utilizó un diseño de investigación no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Se trabajó con 100 profesionales del área de salud y vigilancia epidemiológica, se usaron como instrumentos la escala de Apgar de funcionalidad familiar y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Para el desarrollo del programa de intervención se llevó a cabo el proceso de validación por especialistas y se hizo la medición Alfa de Cronbach. Entre los principales resultados: el 55% fueron hombres y el 45% tenían entre 31 y 40 años. La mayoría de los trabajadores tienen entre 1 y 3 años de servicio (52%). El 39% evidenció disfuncionalidad familiar moderada. Hubo agotamiento emocional de nivel medio (39%), despersonalización baja (38%) y realización personal baja (41%). No hubo asociación entre los niveles de síndrome de Burnout con la edad y el sexo, pero sí con el puesto


de trabajo y 1 a 3 años de servicio. Se creó el programa de intervención con un alfa de Cronbach de .90. Como conclusión el abordaje de los trabajadores permitió establecer sus características, las puntuaciones en cada dimensión del cuestionario y la clasificación de ellos según el riesgo de desarrollar Burnout. Fue posible la propuesta de un Programa de Intervención de Prevención de Síndrome de Burnout a escala individual, familiar y social.

*Palabras clave:* síndrome de burnout, prevención, estrés laboral, calidad de vida, programa de salud

## Abstract

Burnout syndrome is increasingly prevalent in healthcare personnel. The objective was to design a burnout syndrome prevention program in the studied population. As a methodology, a non-experimental, descriptive, prospective, cross-sectional research design was used. We worked with 100 professionals in the area of health and epidemiological surveillance; the Apgar scale of family functioning and the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire were used as instruments. For the development of the intervention program, the validation process was carried out by specialists and Cronbach's Alpha measurement was carried out. Among the main results: 55% were men and 45% were between 31 and 40 years old. The majority of workers have between 1 and 3 years of service (52%). 39% evidenced moderate family dysfunction. There was medium level emotional exhaustion (39%), low depersonalization (38%) and low personal accomplishment (41%). There was no association between the levels of Burnout syndrome with age and sex, but there was an association with the job position and 1 to 3 years of service. The intervention program was created with a Cronbach's alpha of .90. In conclusion, the approach to the workers allowed us to establish their characteristics, the scores in each dimension of the questionnaire and their classification according to the risk of developing Burnout. The proposal of a Burnout Syndrome Prevention Intervention Program on an individual, family and social level was possible.

*Keywords:* burnout syndrome, prevention, work stress, quality of life, health program health

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Mieles Andrade, A. N., Menéndez Vélez, L. B., Gómez Macías, K. L., Alcívar Palma, G. L., & Pillajo Blacio, P. J. (2024). Diseño de un programa de prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud/ vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 721 – 742.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2641>



## INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout, o síndrome de agotamiento laboral, comienza con sentimientos de baja realización personal, que son visibles y evidencian un alto nivel de agotamiento (Arias et al., 2017). En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud lo declaró un factor de riesgo laboral debido a su capacidad para influir negativamente en la calidad de vida, el bienestar mental y para poner en riesgo la vida (Gutiérrez-Lesmes et al., 2018).

Según Durán et al. (2021), se ha reconocido como un problema a escala mundial, especialmente en la última década, estimándose que afecta alrededor del 10% de los trabajadores, con formas más graves afectando entre el 2% y el 5%. El síndrome de Burnout aparece a menudo junto con ansiedad y depresión, siendo identificado en mayor medida en España y países latinoamericanos. Este fenómeno se puede corroborar en estudios como el de Anzulez (2021), realizado en Ecuador, donde se identificaron personas con el síndrome y con tendencia a él, que también presentaban ansiedad y depresión.

Se explica que las cifras del síndrome de Burnout están en aumento, tanto desde su conceptualización como en el contexto del ambiente de trabajo en instituciones relacionadas con la salud, donde los profesionales están expuestos diariamente a diversos riesgos (Rodríguez, 2020). Entre estos riesgos, los psicosociales juegan un papel importante debido a factores como las jornadas de trabajo, la demanda de pacientes, los horarios y turnos, las dificultades en las relaciones laborales, el tipo de reconocimiento y valoración profesional, así como el constante sufrimiento por el estado de los pacientes. A esto se añaden las condiciones de las dinámicas familiares (Melero, 2021).

Intriago (2019) menciona que los profesionales de la salud pueden convertirse en personas emocionalmente agotadas debido a sus actividades, aunque, paradójicamente, esto puede generarse mayores expectativas y satisfacción, dimensiones relacionadas con la aparición del síndrome. Además, las estadísticas indican que el grupo etario con mayor exposición a este tipo de problemas son los trabajadores de entre 20 y 40 años (Linares & Guedez, 2021). Dado que el desarrollo del síndrome de Burnout se produce cuando surgen sentimientos de baja realización personal en el entorno de trabajo junto con altos niveles de agotamiento emocional (Guilla et al., 2019), se sabe que las personas más expuestas pueden ser de cualquier nivel económico y sin predominio de sexo (Quiroz, 2020).

Considerando que, esencialmente, las personas se relacionan en los círculos familiar y laboral, todos los síntomas del síndrome están vinculados con las relaciones establecidas con quienes se trata de forma cotidiana. Por lo tanto, la familia puede configurarse tanto como un factor de riesgo (en el caso de malas relaciones familiares) como un factor protector frente al desarrollo del síndrome de Burnout (Cámara, 2021). En este contexto, es crucial evaluar las dinámicas familiares. Por ello, se pretende que el programa de prevención esté orientado al profesional a nivel individual, familiar y social. La manera en que funcionan las familias es determinante en la aparición de enfermedades en cualquiera de sus integrantes, entendiendo la funcionalidad familiar como la capacidad de un sistema para enfrentar situaciones adversas del ciclo vital y superar eventos complejos, con resultados que dependen de la disponibilidad de redes de apoyo familiar y social (Vidotti et al., 2021). Además, las formas de comunicación dentro de la familia deben ser evaluadas junto con los síntomas del síndrome de Burnout.

A continuación, se presentan algunos estudios que evidencian la evaluación realizada a los profesionales que participaron en programas de prevención del síndrome de Burnout. Estos estudios muestran que, en muchos casos, no se trabaja de forma directa con el trabajador y su familia, sino que se enfoca más en el ámbito laboral, lo que puede, en consecuencia, favorecer también el ámbito social.

En el estudio de Acosta et al. (2020) en Bogotá, se implementó un programa de promoción y prevención del síndrome de Burnout dirigido a profesionales. El programa se basó en el análisis de diversos programas previamente ejecutados y en la recopilación de las estrategias más importantes y útiles para la población de estudio. Este estudio no evidencia un tratamiento directo hacia los profesionales y sus familias; en cambio, se enfoca en mejorar la productividad y el rendimiento del profesional, beneficiando a la organización a través del bienestar y equilibrio emocional del trabajador. Aunque el programa está dirigido a profesionales, también persigue objetivos institucionales.

Por otra parte, en un trabajo realizado en Pereira, se encontró que el 1% del personal de salud del servicio de urgencias presentó Burnout, mientras que el 8% mostró un alto nivel de alerta frente al síndrome, lo que llevó a la necesidad de estructurar un programa de intervención para mitigar el problema. Además, el 15% se encontraba en un nivel medio y el 76% en un nivel bajo, lo que indicó la necesidad de diseñar un programa de prevención. El estudio incluyó actividades integrales distribuidas en tres enfoques: individual, social y organizacional (Galarza & Ortiz, 2018). Este estudio es un buen punto de partida para trabajar el aspecto social; sin embargo, la nueva propuesta pretende incluir a profesionales en psicología y recursos humanos, así como a agentes externos como especialistas en orientación familiar, para incluir acciones de intervención tanto para el profesional como para su familia.

Guillamón (2017), en su trabajo sobre la prevención y detección precoz del Burnout, evaluó el conocimiento del personal y encontró que, en general, el 21.4% de los profesionales no tenía conocimientos básicos sobre el síndrome, y aunque no se reportó prevalencia del síndrome, se detectaron niveles de baja realización en el 64%. Considerando la naturaleza de este trabajo, el programa de intervención se centró en mejorar los conocimientos de los trabajadores, sin considerar a la familia.

Lozada y Manrique (2018), en su estudio sobre el diseño de un programa de prevención del síndrome de Burnout para trabajadores de la salud, destacaron que las estrategias implementadas, que incluyeron sesiones de psicoeducación sobre estrés laboral y síndrome de Burnout, manejo de emociones/pensamientos, técnicas de afrontamiento y estrategias de relajación, fueron eficaces en la concientización y conocimiento de los trabajadores. Sin embargo, no se consideró la funcionalidad y comunicación familiar de estos trabajadores.

En otro trabajo realizado en Ecuador, específicamente en la provincia de Manabí, se desarrollaron estrategias orientadas al reconocimiento de los síntomas del síndrome de Burnout, basadas en resultados donde se identificaron personas con ansiedad y depresión, pero con baja tendencia al síndrome (Sosa et al., 2018). En estos casos, se realizó un trabajo personalizado con los profesionales evaluados; sin embargo, no se hizo mención del manejo de los individuos en relación con la identificación de factores familiares que influyen o tienen una relación directa con la aparición de síntomas del síndrome de Burnout.

Finalmente, no se encontraron estudios recientes en los que se realicen programas de prevención que, además de la gestión de recursos humanos, integren acciones orientadas tanto al individuo como a su familia, incluyendo un diagnóstico previo de los factores familiares que también influyen en el síndrome de Burnout. A modo de referencia, Szwako (2013), en su estudio sobre la relación entre la funcionalidad familiar y el síndrome de Burnout, identificó que más del 50% de las familias presentaban algún tipo de disfunción, y el 35% de los trabajadores evaluados mostraron tendencia al desarrollo del síndrome.

Atendiendo las premisas de investigación, se pretende profundizar en las características de los trabajadores de salud/ vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, frente al síndrome de Burnout, la cual es pertinente de aplicarse por el contenido científico en relación con los beneficios

hacia la institución pues necesario aplicar políticas de seguridad laboral con planes y programas que anulen los riesgos que afectan el bienestar psicológico del personal.

La importancia de la investigación en el ámbito de la salud y la vigilancia epidemiológica es innegable, y se vuelve especialmente relevante cuando se aborda el problema del síndrome de Burnout en el personal. Se destaca la trascendencia de la investigación en este campo, con lo que se resaltan los avances y vacíos que existen, así como la valiosa contribución que este trabajo ofrece por lo fundamental que es para garantizar la calidad de los servicios de atención médica y para proteger la salud pública en general. La labor de los profesionales de la salud y de la vigilancia epidemiológica es esencial para prevenir enfermedades, controlar epidemias y brindar atención médica de calidad a la población. Sin embargo, esta labor puede ser extremadamente demandante y estresante, lo que aumenta el riesgo de que los trabajadores de estos campos sufran del síndrome de Burnout.

A lo largo de los años, se han logrado avances significativos en la investigación sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud (Castañeda & García, 2020). Estos avances incluyen la identificación de factores de riesgo, el desarrollo de instrumentos de evaluación y la propuesta de intervenciones para prevenir y abordar el síndrome. Sin embargo, persisten importantes vacíos en el conocimiento. Entre estos vacíos se encuentran la necesidad de investigar más a fondo la relación entre las condiciones laborales y familiares, el Burnout, la calidad de atención al paciente y la efectividad de la vigilancia epidemiológica. También es crucial entender cómo factores individuales como la resiliencia y la satisfacción laboral pueden influir en la prevención del síndrome de Burnout. Estos vacíos representan una oportunidad significativa para contribuir al bienestar de los profesionales de la salud.

En respuesta a estas necesidades, se desarrolló un programa de prevención que se basa en la investigación más reciente y en las mejores prácticas del campo. Este programa ofrece estrategias efectivas para promover la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud, así como para fortalecer la resiliencia y la capacidad de estos profesionales para brindar una atención de calidad. El estudio cuenta con la autorización de las autoridades pertinentes y dispone de los recursos económicos, humanos, técnicos y materiales necesarios para su ejecución, incluyendo instrumentos de evaluación, programas para el procesamiento de la información y bases de datos documentales.

El enfoque del programa no solo evalúa los niveles de síndrome de Burnout en el contexto laboral, sino que también abarca la esfera familiar. Incluye estrategias de afrontamiento destinadas a abordar situaciones relacionadas con el síndrome de Burnout mediante la psicoeducación. Esta psicoeducación está diseñada para fortalecer los recursos y capacidades individuales, reducir el estrés laboral, superar bloqueos emocionales y corregir patrones de comportamiento y comunicación. Se pretende fomentar cambios en las conductas, procesos cognitivos y emocionales, permitiendo que los profesionales de la salud realicen sus tareas con estabilidad emocional. Esto se espera que influya positivamente en sus relaciones familiares y en su capacidad para manejar factores estresantes tanto dentro como fuera de sus entornos laborales.

Para ello, el objetivo de este trabajo es diseñar un programa de prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud/ vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, Ecuador. Para el cumplimiento de este objetivo se plantearon los siguientes objetivos específicos: determinar el nivel de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en los trabajadores en estudio, establecer el riesgo de síndrome de Burnout de acuerdo con las características demográficas y profesionales de los sujetos de estudio, describir la funcionalidad familiar de los trabajadores como factor de riesgo para el desarrollo de Burnout; y, estructurar y validar un programa de prevención del síndrome de Burnout según los resultados hallados en la población de estudio.

## **METODOLOGÍA**

La investigación adoptó un enfoque no experimental, descriptivo, cuantitativo y transversal. La metodología fue no experimental ya que no se llevaron a cabo experimentos con grupos de control ni manipulaciones específicas de variables. En lugar de intervenir directamente en las variables, el objetivo fue observar, describir y analizar el síndrome de Burnout y la funcionalidad familiar en los trabajadores para desarrollar un programa de prevención.

Se empleó una metodología descriptiva para ofrecer una descripción detallada de las características, factores y variables relevantes en relación con el síndrome de Burnout en el entorno de estudio. Esta aproximación permitió recopilar datos para una comprensión profunda de la situación y de las necesidades específicas.

El enfoque cuantitativo se utilizó para reunir datos numéricos que facilitaran la estructuración del programa de prevención y permitieran realizar un análisis estadístico. El estudio fue transversal ya que se recopiló información en un único punto en el tiempo, permitiendo una evaluación de la situación actual y la elaboración del programa de prevención basado en esa instantánea temporal. La población estuvo constituida por 100 trabajadores de la salud del área de vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil, se trabajó con la totalidad de la población por medio del muestreo no probabilístico intencional.

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento de medición se aplicó una ficha de recolección de datos, la cual constó de 2 apartados, la primera donde se analizaron las características personales y profesionales de cada trabajador relacionada con edad, sexo, puesto de trabajo y años de servicio, y la escala de Apgar de funcionalidad familiar, la cual evalúa 5 dimensiones familiares: adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos. El puntaje se asigna para cada factor de 0 a 4 puntos, que siguen la secuencia nunca - siempre. Un resultado de 17 a 20 puntos sugiere funcionalidad normal, 13 a 16 puntos disfunción familiar leve, 12 a 10 puntos disfunción moderada y de 9 puntos o menos indica severidad en la disfunción. (Mayorga et al., 2019)

En la segunda parte se incluyó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) (Arias et al., 2017) diseñado por Maslach y Jackson en 1981, el cual es uno de los más utilizados en la actualidad, llegando a emplearse en casi del 90% de investigaciones sobre el síndrome de Burnout. Este instrumento consta de tres subescalas que miden los sentimientos y pensamientos de la persona respecto a su relación con el área laboral. Estas subescalas son: agotamiento emocional (relacionada con la falta de recursos o saturación emocional), la despersonalización (manifestaciones de inestabilidad y falta de atención y la realización personal (competitividad en el área de trabajo y eficacia en el área laboral).

Estas dimensiones se miden por medio de 22 ítems en forma de afirmaciones referidas al trabajo con los siguientes valores: agotamiento emocional consta de nueve ítems que diagnostican el modo de vida del individuo con respecto al trabajo y las personas con las que se relaciona, esta escala tiene una valoración de 54 puntos y a él corresponden las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. La despersonalización posee 5 ítems que permiten conocer las actitudes del individuo en lo que respecta a las manifestaciones de inestabilidad y distanciamiento, su valoración de máximo 30 puntos, en correspondencia a las preguntas 5- 10- 11- 15- 22. La realización personal evalúa los sentimientos de autosuficiencia del trabajador en su área laboral, cuya puntuación es de 48 puntos y corresponden a las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Se califica del siguiente modo: 0= nunca, 1= pocas veces al año, 2= una vez al mes, 3= pocas veces al mes o menos, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana y 6= todos los días.

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables con los siguientes puntos de corte: agotamiento emocional bajo <18, medio 19-26, alto >27; despersonalización baja <5, media 6-9 y alta >10; realización personal baja <33, media 34-39 y alta >40. Las 2 primeras escalas indican mayor

desgaste a mayor puntuación, y la última en sentido inverso, indicando mayor desgaste a puntuaciones más bajas. (Arias et al., 2017).

Una vez categorizados los trabajadores en cada dimensión se clasificó a los trabajadores según el riesgo de síndrome de Burnout, en este caso, riesgo alto para aquellos que presentaban al menos 2 dimensiones en riesgo mayor, es decir, agotamiento emocional y despersonalización altos más realización personal baja; riesgo medio para quienes tienen este nivel en una o 2 dimensiones pero no cumplen criterio para riesgo alto; y, riesgo bajo para los que tengan este nivel en agotamiento emocional y despersonalización, pero nivel alto de realización personal.

Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del Municipio de Guayaquil para aplicar los instrumentos de medición a los trabajadores participantes, lo que tuvo como responsable a las investigadoras del presente trabajo. Se les convocó a una reunión donde se les explicó en qué consistía el estudio, posteriormente cada uno de ellos debió firmar el consentimiento informado donde expresaron su voluntad de ser parte del estudio. Los instrumentos fueron aplicados por medio de Google Forms, luego estos fueron vaciados en una tabla de tabulación en Microsoft Excel, para generar una base de datos que luego fue procesada.

El programa de intervención fue sometido a un proceso de validación por especialistas (especialistas en salud ocupacional, especialista en orientación familiar integral, magíster en gerencia hospitalaria, magíster en salud pública), los cuales, pudieron ofrecer una retroalimentación sobre su calidad por medio de un instrumento a partir del cual se generaron sugerencias. También en dicho proceso, se llevó a cabo un correspondiente cálculo de la fiabilidad, en el cual, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para realizar la medición. En este caso, la interpretación estadística expresa que si el valor resultante es cercano a 1 pues se indica una alta fiabilidad.

Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 profesional. Se realizaron tablas univariadas y bivariadas para los datos generales, profesionalidad familiar, niveles de sub escalas y niveles de síndrome de Burnout. Se utilizó frecuencia y porcentaje para expresión de resultados, se hizo cálculo de media, mediana, moda, desviación estándar y posteriormente se utilizó la prueba de Chi cuadrado de Pearson para el análisis de asociación de variables, para que esta asociación estadística fuera significativa se utilizó un p-valor de 0,55.

**RESULTADOS**

El análisis de los resultados de la tabla 1 de distribución bivariada por sexo y edad revela patrones interesantes en la población de estudio, compuesta por 100 trabajadores. Se observa una distribución equitativa en términos de género, con un 55% de hombres y un 45% de mujeres. Respecto a la edad, el grupo más representativo se encuentra en el rango de 31 a 40 años, que comprende el 45% de la muestra. Esto sugiere una población mayoritariamente joven y en la etapa media de su carrera profesional en el ámbito de la salud y vigilancia epidemiológica. El análisis de la edad en este grupo de trabajadores de salud revela un rango diverso, desde 27 años como la edad más baja hasta 64 años como la más alta. La media de edad es de aproximadamente 40.13 años, con una mediana de 35 años. Esto sugiere que la mitad de los pacientes tienen 35 años o menos, mientras que la otra mitad tiene más de 35 años. Además, la moda es 35 años, lo que indica que este es el grupo de edad más común en la muestra. Hubo una desviación estándar de 9,76.

**Tabla 1**

*Edad y sexo de los trabajadores*

Sexo	Edad	Medidas de tendencia central
------	------	------------------------------



	20-30 años	31- 40 años	41 – 50 años	51 – 60 años	Más de 60 años	Media: 40.13
Hombres	9 (9%)	23 (23%)	11 (11%)	12 (12%)	3 (3%)	Moda: 35
Mujeres	5 (5%)	22 (22%)	4 (4%)	9 (9%)	2 (2%)	Desviación estándar: 9.76
<b>Total</b>	14 (14%)	45 (45%)	15 (15%)	21 (21%)	5 (5%)	

En la tabla 2, se observa que el puesto de "Control Comunitario" tiene la mayoría de sus empleados con 1-3 años de servicio, representando el 53.85% de este grupo. Además, hay una presencia significativa de trabajadores con 6-8 años de servicio, que constituyen el 30% del total. Esto sugiere una alta rotación en el área de control comunitario, con una gran afluencia de empleados recién contratados y una retención relativamente baja de empleados a largo plazo.

Por otro lado, el grupo de "Brigada Médica" muestra una distribución más equitativa a lo largo de los años de servicio, con una presencia considerable en todos los grupos. Sin embargo, es relevante destacar que no hay empleados con más de 8 años de servicio en esta categoría. Esto podría indicar una posible limitación de oportunidades de crecimiento en la brigada médica o desafíos específicos en esta función que afectan la retención a largo plazo.

En cuanto al puesto de "Atención de Consultas", se observa que la mayoría de los empleados tienen entre 1-3 años de servicio, representando el 46.67% de este grupo. También existe una presencia significativa de trabajadores con 4-5 años de servicio (23.33%). Además, algunos empleados tienen 6-8 años de servicio (20%) y tres empleados tienen más de 8 años. Esto sugiere una rotación moderada en la atención de consultas y una presencia de empleados con experiencia a largo plazo.

Para los años de servicio, la moda es 2 años, lo que indica que la mayoría de los trabajadores tienen 2 años de servicio. La mediana es 3 años, y la media es aproximadamente 3.13 años. Esto sugiere que la distribución de años de servicio está sesgada hacia la izquierda, con la mayoría de los trabajadores con poca antigüedad. La desviación estándar, que es aproximadamente 1.49 años, muestra la dispersión de los años de servicio en el grupo.

**Tabla 2**

*Puesto de trabajo y años de servicio*

Puesto de trabajo	Años de servicio				Medidas de tendencia central
	1-3 años	4-5 años	6- 8 años	Más de 8 años	Mediana: 3 años
Control comunitario	16 (16%)	1 (1%)	8 (8%)	5 (5%)	Media: 3.13 años
Brigada médica	22 (22%)	14 (14%)	4 (4%)	-	Moda: 2 años
Atención de consultas	14 (14%)	7 (7%)	6 (6%)	3 (3%)	Desviación estándar: 1.49 años
<b>Total</b>	52 (52%)	22 (22%)	18 (18%)	8 (8%)	

En la tabla 3 se evidencia que un total de 22 familias presentaron una funcionalidad familiar normal, lo que representa una proporción significativa. Sin embargo, se identificó un número considerable de familias con disfuncionalidad leve (21), moderada (39) y severa (18). Esta disfuncionalidad podría estar relacionada con las presiones y demandas de sus roles profesionales, lo que afecta su vida familiar.

La media de las puntuaciones es de 13.89, lo que sugiere que, en promedio, las familias en este grupo presentan una funcionalidad familiar en el rango de disfuncionalidad moderada a severa. La mediana,

que es el valor que se encuentra en el medio de la distribución, es de 15, lo que indica que la mitad de las familias obtuvieron puntuaciones por debajo de este valor. La moda de la distribución es 12, lo que refleja que la puntuación más frecuente entre las familias es de 12, lo que está en línea con la idea de disfuncionalidad. Además, la desviación estándar de aproximadamente 2.27 muestra que las puntuaciones tienden a variar en torno a la media, lo que indica que hay un grado de heterogeneidad en la funcionalidad familiar de este grupo de trabajadores de salud.

**Tabla 3**

*Funcionalidad familiar según la escala de Apgar*

Funcionalidad familiar	Número de trabajadores	Medidas de tendencia central
Normal	22 (22%)	Mediana: 15
Disfuncionalidad leve	21 (21%)	Media: 13.89
Disfuncionalidad moderada	39 (39%)	Moda: 12
Disfuncionalidad severa	18 (18%)	Desviación estándar: 2.27
<b>Total</b>	100	

El análisis de los resultados del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) en la tabla 4 revela una variabilidad en los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización. En cuanto al agotamiento emocional, la mayoría de los encuestados se encontró en el nivel medio (39%), indicando una cierta carga de estrés emocional en el trabajo. Por otro lado, en la dimensión de despersonalización, se observa un mayor número de participantes en el nivel bajo (38%), lo que sugiere que la mayoría mantiene un trato respetuoso hacia los pacientes. Sin embargo, en la realización personal, una cantidad significativa se encontró en el nivel bajo (41%), lo que indica una disminución en la satisfacción laboral y autoeficacia.

**Tabla 4**

*Resultados del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Dimensiones	Resultados		
	Bajo	Medio	Alto
Agotamiento emocional	28 (28%)	39 (39%)	33 (33%)
Despersonalización	38 (38%)	35 (35%)	27 (27%)
Realización personal	41 (41%)	33 (33%)	26 (26%)

La tabla 5 expone sobre el riesgo de Síndrome de Burnout por características demográficas, se pudo evidenciar que el 60% de los trabajadores presentaron niveles de riesgo de síndrome de Burnout de medio (33%) a alto (27%). Sin embargo, al hacer el análisis relacionado con los años de edad se pudo evidenciar que el mayor porcentaje de participantes en riesgo medio fueron los de 31 a 40 años con el 16% y para el riesgo alto los de 51 a 60 años con el 9%. En cuanto al sexo el valor de riesgo medio tuvo los mayores porcentajes con 18% para las mujeres y 16% para los hombres.

Sin embargo, el análisis de los resultados del test de chi cuadrado revela que no existe una asociación significativa entre la edad y el sexo de los trabajadores en relación con el nivel de riesgo de síndrome de Burnout. Los valores de chi cuadrado, grados de libertad y significancia indican que no hay una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Esto sugiere que tanto la edad como el sexo por separado no influyen en el riesgo de síndrome de Burnout en esta población de trabajadores de salud.

**Tabla 5**

Riesgo de síndrome de Burnout según características demográficas

Características demográficas	Riesgo de síndrome de Burnout					
	Bajo n=40		Medio n=33		Alto n= 27	
<b>Edad</b>						
20-30 años	6 (6%)	0,008 gl: 1 p=0,930	5 (5%)	0,154 gl: 1 p=0,695	3 (3%)	0,327 gl: 1 p=0,568
31-40 años	21 (21%)	0,000 gl: 1 p=0,982	16 (16%)	0,077 gl: 1 p=0,781	8 (8%)	0,556 gl: 1 p=0,456
41- 50 años	3 (3%)	0,002 gl: 1 p=0,964	6 (6%)	0,085 gl: 1 p=0,770	6 (6%)	0,300 gl: 1 p=0,584
51- 60 años	8 (8%)	0,125 gl: 1 p=0,724	4 (4%)	0,170 gl: 1 p=0,680	9 (9%)	0,004 gl: 1 p=0,949
Más de 60 años	2 (2%)	0,065 gl: 1 p=0,799	2 (2%)	0,118 gl: 1 p=0,731	1 (1%)	0,369 gl: 1 p=0,544
<b>Sexo</b>						
Hombre	26	0,263 gl: 2 p=0,269	16	0,110 gl: 2 p=0,574	14	0,075 gl: 2 p=0,686
Mujer	14	0,041 gl: 2 p=0,815	18	0,104 gl: 2 p=0,593	13	0,039 gl: 1 p=0,822

La tabla 6 muestra que, en cuanto al puesto de trabajo hubo mayor porcentaje de riesgo medio en los que hacen control comunitario en el 17% de los casos y el nivel de riesgo alto en los que hacen atención de consultas con el 15%. Aunado a esto en este último puesto de trabajo el valor chi cuadrado mostró significancia estadística con el nivel medio (p=0,021) y el nivel alto (p=0,009), siendo este último el de mayor impacto. Para los años de servicio, el porcentaje más alto de riesgo medio fue para el tiempo de 1 a 3 años con el 23% y en este mismo grupo se halló el porcentaje más elevado de riesgo alto (11%), con un valor p de 0,038.

**Tabla 6**

Riesgo de síndrome de Burnout según características profesionales

Características demográficas	Riesgo de síndrome de Burnout					
	Bajo	Medio		Alto		
<b>Puesto de trabajo</b>						
Control comunitario	8 (8%)	2,13 gl: 1 p=0,145	17 (17%)	0,52 gl: 1 p=0,469	5 (5%)	0,08 gl: 1 p=0,780
Brigada médica	22 (22%)	3,37 gl: 1 p=0,067	11 (11%)	0,06 gl: 1 p=0,810	7 (7%)	0,20 gl: 1 p=0,652
Atención de consultas	10 (10%)	0,13 gl: 1 p=0,715	5 (5%)	5,35 gl: 1 p=0,021	15 (15%)	6,970 gl: 1 p=0,009
<b>Años de servicio</b>						
1-3 años	18 (18%)	0,214 gl: 2 p=0,898	23 (23%)	0,033 gl: 2 p=0,983	11 (11%)	6,510 gl: 2 p=0,038
4-5 años	8 (8%)	0,358 gl: 2 p=0,835	5 (5%)	0,032 gl: 2 p=0,983	9 (9%)	0,667 gl: 2 p=0,753
6-8 años	9 (9%)	0,530 gl: 2 p=0,767	2 (2%)	0,035 gl: 2 p=0,983	7 (7%)	1,074 gl: 2 p=0,586
Más de 8 años	5 (5%)	1,015 gl: 2 p=0,602	3 (3%)	0,108 gl: 2 p=0,947	-	0,401 gl: 2 p=0,818

**Propuesta de programa de intervención para prevención del síndrome de Burnout**

La fiabilidad del programa según la medición del Alfa de Cronbach fue de .981, lo que sugiere que el programa es altamente confiable, mismo que se detalla a continuación.

### **Introducción**

En el complejo entorno de la atención médica, los trabajadores de la salud enfrentan constantemente desafíos que ponen a prueba su bienestar emocional y físico. La creciente carga de trabajo, la presión constante y las demandas emocionales de la profesión pueden contribuir al desarrollo del Síndrome de Burnout, un estado de agotamiento extremo y desapego emocional.

Esta situación no solo afecta la calidad de vida de los trabajadores, sino que también influye en su desempeño laboral y, por lo tanto, en la calidad de la atención médica que brindan. La presente propuesta busca abordar estos desafíos al desarrollar un Programa de Intervención para la Prevención del Síndrome de Burnout en Trabajadores de la Salud. Este programa tiene como objetivo primordial proteger y mejorar la salud y el bienestar de los trabajadores de la salud. Reconociendo que estos desafíos afectan no solo a nivel individual, sino que también repercuten en sus vidas familiares y en la dinámica laboral, el programa adopta un enfoque integral que considera tres finalidades fundamentales: individual, familiar y social.

### **Finalidad**

En el plano individual, el programa busca fortalecer la salud mental y el bienestar emocional de los trabajadores de la salud. Además, pretende mejorar su calidad de vida personal y laboral a través de estrategias de autocuidado y manejo del estrés. A nivel familiar, el programa tiene como propósito fortalecer las relaciones familiares de los trabajadores y brindarles herramientas para gestionar de manera efectiva el equilibrio entre su vida laboral y personal. Esto contribuirá a la mejora de la calidad de vida de la familia. En el plano social, el programa busca fomentar un entorno de trabajo saludable y productivo. Esto se logrará mediante la capacitación de líderes y trabajadores en la gestión del estrés y la promoción de prácticas laborales saludables. La finalidad social también incluye la participación activa de la empresa en la implementación de estrategias que mejoren el bienestar de sus empleados y, como resultado, su calidad de vida.

### **Objetivo del Programa de Intervención**

Prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud, al tiempo que mejora su calidad de vida, tanto en el ámbito personal como laboral.

### **Población Objeto**

La población objetivo de este programa son los trabajadores de la salud evaluados del área de salud y vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil. Se reconoce que estos profesionales enfrentan cargas emocionales y laborales específicas, y el compromiso es brindarles el apoyo necesario para proteger su salud mental y bienestar.

### **Desarrollo**

#### **Finalidad Individual**

**Objetivo:** Mejorar la salud mental y el bienestar individual de los trabajadores de la salud.

**Responsable:** Médico ocupacional y Psicólogo clínico o profesional de salud mental.

**Duración:** Programa continuo a lo largo del año.

## Actividades por Sesiones

### Evaluación Inicial

**Metodología:** Los trabajadores participarán en entrevistas individuales con el psicólogo una vez que ha pasado por el departamento de medicina ocupacional. Se llevarán a cabo evaluaciones de bienestar psicológico utilizando cuestionarios estandarizados: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de riesgos psicosociales propuesto por el Ministerio de Trabajo del Ecuador (2018).

**Resultados Esperados:** En esta etapa, se evaluará el estado físico, emocional y psicológico de los trabajadores. Se identificarán los factores de riesgo de Burnout y las áreas de mejora en su bienestar emocional.

**Contenidos y recursos:** Se abordarán temas como el manejo del estrés, la identificación de signos tempranos de Burnout y la importancia del autocuidado por medio de videos explicativos, manejo de información por medio de trípticos y volantes.

### Sesiones de Asesoramiento Individual

**Metodología:** Se llevarán a cabo sesiones de terapia cognitivo-conductual y entrenamiento de mindfulness para ayudar a los trabajadores a gestionar el estrés y desarrollar habilidades de afrontamiento. En las sesiones de terapia cognitivo-conductual, se identificarán y abordarán pensamientos y comportamientos negativos que contribuyen al estrés y al Burnout. El entrenamiento de mindfulness se centrará en técnicas de relajación y atención plena para reducir la ansiedad y el agotamiento emocional.

**Resultados Esperados:** Los trabajadores adquirirán estrategias efectivas para gestionar el estrés y prevenir el agotamiento emocional. Mejorarán su bienestar psicológico y su capacidad para afrontar las demandas laborales. **Recursos y Materiales:** Para las sesiones de terapia cognitivo-conductual, se requerirá acceso a un terapeuta capacitado y material de apoyo psicológico, que incluirá ejercicios y hojas de trabajo para la terapia. Para el entrenamiento de mindfulness, se utilizarán recursos como grabaciones de meditación y guías de prácticas de atención plena.

### Sesiones de Seguimiento

**Metodología:** En estas sesiones de seguimiento, se realizan evaluaciones periódicas para medir el progreso de los trabajadores en términos de bienestar psicológico y reducción de los síntomas de Burnout. Las evaluaciones se llevarán a cabo utilizando cuestionarios y escalas de evaluación adecuadas. Además, se revisarán los resultados de las evaluaciones anteriores para determinar si es necesario realizar ajustes en las estrategias de intervención. Los contenidos de estas sesiones se centrarán en la revisión de los resultados, la retroalimentación y la adaptación de las estrategias para abordar las necesidades específicas de cada trabajador. Este enfoque personalizado garantizará que se brinde el apoyo necesario para reducir el riesgo de Burnout y mejorar el bienestar general.

**Resultados Esperados:** El seguimiento permitirá evaluar la eficacia del programa y realizar modificaciones en las estrategias de intervención si es necesario. Los trabajadores recibirán apoyo continuo.

**Contenidos recursos:** Durante estas sesiones, se revisarán los resultados de las evaluaciones y se adaptarán las estrategias para abordar las necesidades específicas de cada trabajador. Para llevar a cabo las evaluaciones de bienestar, se requerirá acceso a cuestionarios y escalas de evaluación de bienestar psicológico. Además, se utilizarán registros para documentar el progreso de cada trabajador.

### Finalidad Familiar

**Objetivo:** Fortalecer las relaciones familiares de los trabajadores y ayudarlos a equilibrar sus vidas personales y laborales.

**Responsable:** Especialista en Orientación Familiar integral

**Duración:** Programa continuo a lo largo del año.

### Actividades por Sesiones

#### Evaluación Familiar Inicial

**Metodología:** se llevarán a cabo entrevistas familiares con el objetivo de comprender mejor la funcionalidad familiar en el contexto de los trabajadores de salud. Se utilizarán cuestionarios de evaluación familiar, como la Escala de Apgar Familiar, para medir varios aspectos de la dinámica familiar, como la cohesión y la adaptabilidad. Estas evaluaciones permitirán identificar los niveles de funcionalidad y disfuncionalidad en las familias, lo que es crucial para abordar los factores familiares relacionados con el riesgo de Burnout. Los recursos utilizados incluirán cuestionarios y registros para documentar los resultados de las evaluaciones familiares y adaptar las estrategias de intervención según sea necesario.

**Resultados esperados:** Se espera obtener una comprensión profunda de la funcionalidad familiar en el grupo de trabajadores de salud. Esto permitirá identificar patrones de disfuncionalidad y áreas de mejora en las relaciones familiares. Además, se pretende establecer una línea de base que servirá para medir el progreso a lo largo del programa de intervención y adaptar las estrategias según sea necesario.

**Recursos y Materiales:** Se requerirán cuestionarios de evaluación familiar específicos, como la

Escala de Apgar Familiar, para medir la cohesión, adaptabilidad y otros aspectos de la funcionalidad familiar. Además, se utilizarán registros y herramientas para documentar los hallazgos de las entrevistas familiares.

#### Sesiones de Consejería Familiar

**Metodología:** Se llevarán a cabo sesiones de terapia familiar y consejería en comunicación para abordar los aspectos identificados en la evaluación familiar inicial. Estas sesiones se centrarán en mejorar la comunicación intrafamiliar, la resolución de conflictos y la promoción de un ambiente de apoyo emocional.

El objetivo de estas sesiones es fortalecer las relaciones familiares, mejorar la comunicación y promover una mayor comprensión y apoyo entre los miembros de la familia. Se pretende reducir la disfuncionalidad familiar y, en última instancia, reducir el riesgo de Burnout en los trabajadores de salud:

- Sesiones de terapia familiar para abordar conflictos y dinámicas familiares disfuncionales.
- Talleres de comunicación efectiva para mejorar las habilidades de escucha y expresión.
- Ejercicios prácticos para promover la resolución constructiva de conflictos.
- Sesiones de consejería para familias que requieran apoyo adicional en situaciones específicas.

**Recursos y Materiales:** Se utilizarán materiales de apoyo específicos para familias, como guías de comunicación efectiva, ejercicios de resolución de conflictos y recursos para mejorar las habilidades de afrontamiento. Además, se contarán con terapeutas familiares y consejeros en comunicación como recursos humanos.

**Resultados Esperados:** Se espera que las familias mejoren su comunicación, resuelvan conflictos de manera constructiva y promuevan un ambiente de apoyo emocional. Los resultados incluyen una reducción en los niveles de disfuncionalidad familiar, una mayor comprensión entre los miembros familiares y una mayor calidad de vida para los trabajadores y sus familias.

### **Sesiones de Apoyo Familiar (Meses 6-12)**

**Metodología:** Se llevarán a cabo grupos de apoyo familiar y talleres enfocados en el equilibrio trabajo-vida para proporcionar un entorno de apoyo social. Estas sesiones se centrarán en brindar herramientas y estrategias a las familias de los trabajadores para lidiar con el estrés relacionado con el trabajo en el sector de la salud:

- Grupos de apoyo familiar donde se pueden compartir experiencias y preocupaciones.
- Talleres prácticos sobre cómo equilibrar las demandas laborales y las responsabilidades familiares.
- Sesiones de aprendizaje sobre el manejo del estrés y la promoción de la salud emocional.

El objetivo de estas sesiones es proporcionar un espacio para compartir experiencias y brindar apoyo emocional. Se busca promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal, reducir el estrés y el agotamiento, y fortalecer la red de apoyo social de los trabajadores y sus familias.

**Recursos y Materiales:** Se utilizarán guías de manejo del estrés familiar y otros materiales relacionados con la gestión del equilibrio trabajo-vida. Se contarán con facilitadores y expertos en el manejo del estrés como recursos humanos.

**Resultados Esperados:** Se espera que los participantes desarrollen habilidades para manejar el estrés laboral y mejoren su capacidad para equilibrar las demandas laborales y familiares. Los resultados incluyen una reducción en el agotamiento emocional, una mayor calidad de vida y una mayor satisfacción laboral.

### **Finalidad Social**

**Objetivo:** Fomentar un entorno de trabajo saludable y productivo, promoviendo prácticas laborales que mejoren el bienestar de los empleados.

**Responsable:** Médico ocupacional, gerente, Coordinador de recursos humanos, líderes de equipos.

**Duración:** Programa continuo a lo largo del año.

### **Actividades por Sesiones**

#### **Evaluación de la Dinámica Laboral**

**Metodología:** Durante estas sesiones se llevarán a cabo encuestas de satisfacción laboral y grupos focales con los trabajadores. El objetivo es evaluar la percepción de los trabajadores sobre la dinámica laboral y su impacto en el bienestar. Se utilizarán cuestionarios de evaluación específicos para recopilar información relevante:

#### **Realización de encuestas de satisfacción laboral.**

Grupos focales donde los trabajadores pueden expresar sus opiniones y preocupaciones sobre la dinámica laboral. Análisis de datos y discusión de resultados.

El propósito principal de estas sesiones es evaluar la dinámica laboral y su influencia en la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores. Se busca identificar áreas de mejora en el entorno de trabajo y desarrollar estrategias de intervención adecuadas.

**Recursos y Materiales:** Se utilizarán cuestionarios de evaluación de la dinámica laboral, recursos audiovisuales para las sesiones y expertos en evaluación de satisfacción laboral.

**Resultados Esperados:** Se espera obtener información valiosa sobre la percepción de los trabajadores en relación con su entorno laboral. Esto permitirá identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias específicas para mejorar la calidad de vida laboral y prevenir el síndrome de Burnout.

### Capacitación en Gestión del Estrés

**Metodología:** Durante estas sesiones, se llevarán a cabo talleres y sesiones informativas dirigidas a los trabajadores y sus familias. Estos talleres se centrarán en la gestión del estrés y la promoción del equilibrio entre el trabajo y la vida. La metodología se basará en la interacción activa y la participación de los asistentes:

- Realización de talleres interactivos sobre gestión del estrés.
- Sesiones informativas sobre el equilibrio entre el trabajo y la vida.
- Compartir estrategias de autocuidado y resiliencia.

El objetivo principal de estas sesiones es proporcionar a los trabajadores y sus familias herramientas prácticas para gestionar el estrés, mejorar la calidad de vida y fortalecer las relaciones familiares. Se busca promover un ambiente más saludable y equilibrado tanto en el hogar como en el trabajo.

**Recursos y Materiales:** Se utilizará material de formación sobre la gestión del estrés, guías de autocuidado, presentaciones y expertos en psicología y bienestar.

**Resultados Esperados:** Se espera que los participantes adquieran habilidades y estrategias efectivas para lidiar con el estrés y mejorar su calidad de vida. Además, se espera que estas sesiones contribuyan a fortalecer las relaciones familiares y promover un ambiente de apoyo tanto en el hogar como en el trabajo.

### Implementación de Prácticas Saludables

**Metodología:** En esta etapa, se enfocará en el desarrollo e implementación de políticas de bienestar laboral en el entorno de trabajo de los participantes. Esto incluirá la creación de políticas que fomenten un ambiente laboral saludable, reducen el estrés laboral y promuevan la calidad de vida. La metodología se centrará en la planificación y ejecución de estas políticas:

- Desarrollo de políticas de bienestar laboral.
- Implementación de políticas a nivel organizacional.
- Evaluación de la efectividad de las políticas a lo largo del tiempo

El objetivo principal de esta actividad es crear un entorno de trabajo que apoye activamente el bienestar y la salud mental de los empleados. Se busca mejorar la calidad de vida laboral, reducir el estrés y, en última instancia, prevenir el síndrome de Burnout.

**Recursos y Materiales:** Se requerirá una variedad de recursos materiales y técnicos para la implementación de las políticas de bienestar laboral. Esto incluirá personal capacitado, herramientas de comunicación, evaluaciones periódicas y otros recursos necesarios para llevar a cabo las políticas.



**Resultados Esperados:** Se espera que la implementación de políticas de bienestar laboral mejore el entorno de trabajo, reduzca el estrés laboral y promueva la calidad de vida laboral de los empleados. Las políticas deberían contribuir a la prevención del síndrome de Burnout y al bienestar general de los trabajadores.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados obtenidos a partir del análisis de diversos estudios en el ámbito de la salud y la vigilancia epidemiológica proporcionan una visión detallada y matizada de los factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de atención sanitaria. En particular, se destaca la consistencia en la prevalencia de este síndrome en relación con la duración del servicio, estos hallazgos se complementan con la exploración de la distribución bivariada en función del sexo y la edad, revelando la paridad de género en la muestra, pero resaltando la vulnerabilidad particular del grupo de edad. Este análisis proporciona una comprensión más completa de las dinámicas que rodean al síndrome de Burnout, subrayando la necesidad de enfoques adaptados a contextos específicos y brindando una base sólida para la formulación de estrategias de prevención y atención en el ámbito de la salud y la vigilancia epidemiológica.

La distribución bivariada de la población de estudio en función de su sexo y edad proporciona información valiosa para comprender mejor los posibles factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de salud y vigilancia epidemiológica. La paridad de género en la muestra demuestra que el síndrome de Burnout no está ligado de manera significativa al sexo en este grupo, lo que sugiere que tanto hombres como mujeres están expuestos al riesgo por igual. Sin embargo, la preponderancia del grupo de edad de 31 a 40 años es un hallazgo relevante, ya que podría indicar que este rango etario es más vulnerable al síndrome de Burnout.

La diversidad de edades en este grupo de pacientes de salud es un hallazgo importante. La mayoría de los pacientes se encuentran en la franja de 35 años o menos, lo que puede tener implicaciones para la planificación de programas de atención médica y la asignación de recursos. La concentración de pacientes en torno a los 35 años sugiere la necesidad de enfoques de atención específicos para diferentes grupos de edad, ya que las necesidades de atención médica y la prevención de enfermedades pueden variar significativamente en diferentes etapas de la vida.

La comprensión de estas diferencias en las edades de los trabajadores puede ayudar a diseñar estrategias de atención más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo. Estos resultados contrastan con los hallados por Arias en Perú donde el 35.7% de evaluados fueron varones y el 63.8% fueron mujeres, con 37 años de edad como promedio (Arias et al., 2017). También en el estudio de Vidotti et al., (2021) realizado en Brasil, La mayoría era del sexo femenino (90,4%), en el intervalo etario entre 20 y 40 años (78,3%). Además, el género femenino y la edad entre 31 y 45 años es identificada en la literatura como un factor de riesgo asociado a síndrome de Burnout (Guilla et al., 2019)

Es importante señalar que los resultados de este estudio deben interpretarse con precaución, ya que se trata de una población específica y los factores que contribuyen al síndrome de Burnout pueden ser multifacéticos. No obstante, estos datos iniciales brindan una base sólida para el desarrollo de futuras investigaciones y programas de prevención adaptados a las necesidades de este personal de salud y vigilancia epidemiológica en Guayaquil, Ecuador.

Es importante destacar que la alta concentración de trabajadores con 1-3 años de servicio en control comunitario y atención de consultas puede indicar una rotación relativamente alta en estas áreas. Esto podría deberse a empleados que adquieren experiencia y luego buscan oportunidades en otros

departamentos o posiciones. La presencia de empleados con 6-8 años de servicio podría indicar una mayor satisfacción o estabilidad en esos roles.

En cuanto a la brigada médica, la ausencia de empleados con más de 8 años de servicio merece una investigación adicional. Esto podría deberse a limitaciones en las oportunidades de desarrollo o a desafíos específicos en esta función que afectan la retención a largo plazo. Estos resultados resaltan la importancia de una gestión eficaz de recursos humanos. Comprender por qué los empleados se quedan o se van es crucial para mejorar la retención y la satisfacción en el trabajo.

La inversión en programas de desarrollo y bienestar para los empleados puede ayudar a retener talento y mejorar la estabilidad del personal. En el caso de los años de servicio del personal, la concentración en 2 años de servicio podría deberse a una alta rotación de empleados en los primeros años de empleo, lo que es común en el sector de la salud. La mediana en 3 años indica que la mitad del personal ha estado empleado durante un tiempo relativamente corto, lo que podría estar relacionado con el agotamiento y el síndrome de Burnout.

En el estudio de Gutiérrez et al (2018) realizado en población colombiana, el 59% de ellos tenía como años de servicio menos de 6 años. Sin embargo, los resultados de un trabajo sobre síndrome de Burnout en personal de enfermería encontraron los mismos resultados que en este estudio, la mayoría de los participantes tenía 2 años de servicio (Vidotti et al., 2021). El hecho de que dos estudios diferentes hayan llegado a resultados similares en cuanto a la cantidad de años de servicio de los participantes, refuerza la consistencia de estos hallazgos.

Al respecto, el estudio de Serna y Martínez (2020) menciona como factores de riesgo a la consecución de 11 años de servicio y estar en puestos de trabajo donde se tenga a cargo a más de 20 pacientes por jornada. Esta información complementaria sugiere que la duración del servicio no es el único factor relevante en la manifestación del síndrome de Burnout, sino que las condiciones laborales también desempeñan un papel crucial. La convergencia de resultados entre estudios independientes fortalece la idea de que la brevedad en los años de servicio es un factor comúnmente asociado con el síndrome de Burnout en el contexto evaluado. La inclusión de factores de riesgo adicionales, como los señalados por Serna, contribuye a una comprensión más completa y matizada de los desencadenantes de este síndrome.

Es crucial considerar que la funcionalidad familiar juega un papel fundamental en el bienestar y la salud mental de los individuos (Acosta et al, 2020). La disfuncionalidad familiar, especialmente en su forma moderada y severa, podría tener efectos negativos en el personal de salud, aumentando el riesgo de síndrome de Burnout y otros problemas de salud mental. Además, esto sugiere que deben realizarse evaluaciones más detalladas.

Aunque la moda refleja una disfuncionalidad familiar en la muestra, la media y la mediana tienden a estar en un rango que oscila entre la disfuncionalidad moderada y severa. La desviación estándar muestra que hay variabilidad en las puntuaciones, lo que implica que algunas familias pueden experimentar niveles más bajos o altos de funcionalidad familiar. Esta variabilidad podría deberse a una serie de factores, como el estrés laboral, la carga de trabajo y otros desafíos asociados con el personal de salud. En el estudio de Szwako el 54% de los médicos evaluados presentó disfuncionalidad familiar de leve a moderada, pero no hubo casos de disfunción severa (Szwako, 2013).

Por otro lado, al considerar los niveles altos de agotamiento emocional y bajos de realización personal, es fundamental brindar apoyo y recursos para reducir estos aspectos, lo que no solo beneficiará la salud y el bienestar de los trabajadores de salud, sino que también repercutirá en la calidad de la atención médica brindada a la comunidad. Estos hallazgos pueden servir como punto de partida para el diseño de programas de prevención y apoyo emocional en el entorno laboral, así como para la

implementación de estrategias que promuevan la satisfacción y el sentido de logro en el personal de salud.

A pesar de que la edad y el sexo son factores importantes en muchos aspectos de la salud y el bienestar de los individuos, en este estudio, no parecen estar relacionados con el riesgo de síndrome de Burnout. Esto puede deberse a la influencia de otros factores o variables no consideradas en este análisis. Por lo tanto, se enfatiza la importancia de realizar futuras investigaciones que exploren más a fondo los determinantes del síndrome de Burnout en trabajadores de salud, considerando una amplia gama de variables que puedan desempeñar un papel en su desarrollo.

Los resultados de este estudio muestran que una proporción considerable de trabajadores de salud enfrenta niveles de riesgo de síndrome de Burnout que oscilan entre medio y alto. Sin embargo, al profundizar en el análisis, se observa que la distribución de los niveles de riesgo varía según la edad y el sexo de los trabajadores. A pesar de estas diferencias, el análisis de chi cuadrado no revela una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo individualmente y el nivel de riesgo de Burnout. Esto sugiere que, en este contexto, ni la edad ni el sexo por sí solos son factores que inciden directamente en el riesgo de síndrome de Burnout, lo que no excluye que en casos particulares estas variables puedan tener alguna influencia que puede ser potenciada por otros factores.

Es importante considerar factores específicos relacionados con el puesto de trabajo y la experiencia laboral al evaluar y abordar el riesgo de síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. Los resultados destacan que los trabajadores en roles específicos, como la atención de consultas, presentan un mayor riesgo de desarrollar Burnout, lo que sugiere que ciertas tareas y responsabilidades pueden ser más desgastantes desde el punto de vista emocional y psicológico.

Además, la influencia de los años de servicio es evidente, ya que los trabajadores con menos experiencia (1 a 3 años) tienen un riesgo significativamente mayor de Burnout, lo que sugiere que los primeros años de trabajo pueden ser particularmente desafiantes en términos de carga emocional y adaptación al entorno laboral.

Todo lo expresado, justifica la necesidad de estrategias de prevención y apoyo dirigidas a grupos específicos de trabajadores, como aquellos en la atención de consultas y aquellos en los primeros años de servicio. Estas estrategias podrían incluir capacitación en el manejo del estrés, programas de apoyo psicológico y la promoción de un entorno laboral saludable. En última instancia, abordar estas diferencias en riesgo puede contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los trabajadores de la salud, lo que, a su vez, puede beneficiar la atención y el cuidado de los pacientes.

El presente programa de intervención para la prevención del Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud del área de salud y vigilancia epidemiológica del Municipio de Guayaquil demuestra un enfoque integral, que abarca no solo el bienestar individual de los profesionales, sino también su entorno familiar y social. La alta confiabilidad del programa, medida a través del Alfa de Cronbach ( $\alpha = .981$ ), respalda la consistencia interna de las intervenciones propuestas, lo que sugiere que las actividades y estrategias diseñadas son coherentes y adecuadas para los objetivos planteados.

Uno de los aspectos clave de la intervención es la atención personalizada y continua a lo largo del año, tanto a nivel individual como familiar y social. Este enfoque garantiza que se aborden las necesidades específicas de cada trabajador, lo cual es fundamental dada la naturaleza dinámica y estresante del entorno laboral en el sector de la salud. La inclusión de sesiones de seguimiento periódicas permite una evaluación continua del progreso, lo que facilita la adaptación de las estrategias de intervención en función de los resultados obtenidos.

Otro punto importante es la incorporación de actividades familiares dentro del programa. La evaluación de la dinámica familiar y las sesiones de consejería están diseñadas para mejorar la funcionalidad y cohesión dentro del núcleo familiar, reconociendo que un entorno familiar estable y de apoyo es crucial para el bienestar emocional de los trabajadores de la salud. Esto se alinea con estudios previos que han demostrado que el soporte familiar juega un rol fundamental en la prevención del agotamiento emocional y el estrés laboral.

En cuanto a la dimensión social, el programa no solo se enfoca en el individuo, sino que también promueve un entorno de trabajo saludable y productivo a través de la capacitación en gestión del estrés y la implementación de prácticas laborales saludables. Este enfoque holístico es respaldado por la literatura existente, que subraya la importancia de un ambiente de trabajo positivo y de apoyo en la prevención del Burnout.

La propuesta también destaca la relevancia de capacitar a líderes y trabajadores en la gestión del estrés y la promoción de prácticas laborales saludables, lo cual es un factor crítico para el éxito de cualquier programa de intervención en el entorno laboral. Estudios recientes sugieren que la capacitación en liderazgo y manejo del estrés no solo mejora la salud mental de los empleados, sino que también contribuye a un aumento en la productividad y la satisfacción laboral.

Sin embargo, aunque el programa presenta un enfoque integral y bien estructurado, es importante considerar la variabilidad en la respuesta individual a las intervenciones. No todos los trabajadores de la salud pueden beneficiarse de manera uniforme de las estrategias propuestas, lo que subraya la necesidad de personalizar las intervenciones según las características y necesidades individuales. Además, la sostenibilidad del programa a largo plazo dependerá de la continua evaluación y ajuste de las estrategias de intervención, así como del compromiso de la administración y los líderes de las instituciones de salud.

## **CONCLUSIÓN**

La mayoría de los trabajadores identificados son hombres y el rango etario de predominio es de 31 a 40 años. La distribución de edades revela una amplia variabilidad, desde 27 hasta 64 años. La media y la mediana sugieren que la mitad de los trabajadores de salud tienen 35 años o menos, y la otra mitad supera los 35 años. El hecho de que la moda sea 35 años indica que este es el grupo de edad más común. La mayoría de los trabajadores tienen entre 1 y 3 años de servicio, mientras que un porcentaje significativo ha trabajado entre 4 y 5 años. En general, el tiempo de servicio es relativamente corto, y hay una disminución gradual a medida que aumentan los años de servicio.

Con respecto a la funcionalidad familiar, hay una diversidad de niveles, desde funcionalidad normal hasta severamente disfuncional. Sin embargo, la disfuncionalidad moderada es la más común, esto destaca la importancia de reconocer la variabilidad en las dinámicas familiares y la necesidad de ofrecer apoyo personalizado a las familias.

El cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), indica la presencia de niveles significativos de agotamiento emocional y despersonalización en los trabajadores, junto con bajos niveles de realización personal. Estos resultados sugieren la urgencia de implementar estrategias de prevención y apoyo que aborden estos factores para reducir el riesgo de desarrollo del Síndrome de Burnout en el personal de salud. Si bien existe una diversidad de niveles de riesgo de síndrome de Burnout en los trabajadores de salud, los resultados del análisis de chi cuadrado no respaldan la idea de que la edad o el sexo estén directamente relacionados con estos niveles. Estos hallazgos pueden ser de utilidad para el desarrollo de estrategias de intervención y prevención más específicas y efectivas. La relación significativa entre el puesto de trabajo y los años de servicio con el riesgo de Burnout subraya la necesidad de enfoques personalizados en la gestión de este trastorno.

La elaboración del programa de intervención se basa en un enfoque integral que aborda las necesidades individuales, familiares y sociales de los trabajadores de salud en riesgo de síndrome de Burnout. Se espera que este programa contribuya a la prevención y al manejo del Burnout, mejorando el bienestar laboral y la calidad de vida de los participantes. La implementación exitosa de este programa requiere la colaboración efectiva entre los profesionales de la salud y la organización, así como un compromiso continuo con el cuidado y el apoyo del personal.

## REFERENCIAS

- Acosta, Y., et al. (2020). Diseño de un programa de promoción y prevención del síndrome de burnout para docentes e instituciones educativas privadas situados al norte de la ciudad de Bogotá. <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/b916df55-4044-483c-ac38-00ce44c336b5>
- Anzulez, J., et al. (2021). Programa educativo para la prevención del Síndrome de Burnout y estrés laboral en docentes universitarios de la Universidad Técnica de Manabí. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8219352>
- Arias, W., et al. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344. Recuperado el 1 de febrero de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2017000400331&lng=es&tlng=es).
- Cámara, L. (2021). Efectividad de un Programa de Mindfulness para reducir el Burnout en profesionales de la Unidad de Cuidados Intensivos: Ensayo clínico aleatorizado, 7 (1). <https://www.riecs.es/index.php/riecs/article/view/299>
- Castañeda, E., & García, J. (2020). Prevalence of Burnout Syndrome and Associated Variables in Mexican Medical Specialists. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, S0034-7450(20)30069-X. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.06.002>
- Durán, R., et al. (2021) Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*; 25(2), 278-291. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200278&lng=es&tlng=es).
- Galarza, M., & Ortiz, L. (2018). Diseño de un programa de prevención e intervención del síndrome de desgaste laboral (burnout) para el personal de salud del servicio de urgencias del Hospital San Jorge de Pereira [Tesis]. Universidad Tecnológica de Pereira. <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/981a415b-1335-4c0d-b059-98cca1bb65ce/content>
- Gilla, M., et al. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*; 25(2), 179-193. <https://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.0451>
- Guillamón, M. (2017). Diseño de un programa de formación para la prevención y detección precoz de burnout en un centro geriátrico [Tesis]. Universidad Miguel Hernández. <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2134/1/TFM%20Guillam%C3%B3n%20Campillo%2C%20Mar%C3%ADa%20Jos%C3%A9.pdf>
- Gutiérrez, O., et al. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Univ. Salud*, 20(1), 37-43. <https://doi.org/10.22267/rus.182001.107>
- Intriago, S. (2019). Síndrome del "Burnout" en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*; (35), 94-107. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>
- Linares, G., & Guedez, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud [Burnout syndrome invisible pathology among health professionals]. *Atención primaria*. 2021; 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>

Lozada, M., & Manrique, A. (2018). Diseño de un programa de prevención del síndrome de burnout para trabajadores de la salud [Tesis]. Universidad de los Andes. <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/10983/14406>

Mayorga, C., et al. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. *Revista médica de Chile*; 147(10), 1283-1290. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>

Melero, M. (2021) Síndrome de burnout en profesiones sanitarias. *Enfermería y medicina como población diana. Revista Sanitaria de Investigación*; 5 (2). <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindrome-de-burnout-en-profesiones-sanitarias-enfermeria-y-medicina-como-poblacion-diana/>

Ministerio de trabajo (2018). Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación del riesgo psicosocial. <https://www.trabajo.gob.ec/wpcontent/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL->

Quiroz, E., (2020). Engagement y burnout en profesionales de la salud colombianos. *Salud(i) Ciencia*. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1667-89902020000400194&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1667-89902020000400194&lng=es). Epub 10-Oct-2020. <http://dx.doi.org/10.21840/siic/160641>.

Rodríguez, M., (2020). Estilo de vida y burnout en residentes y urólogos jóvenes. *Actas Urológicas Españolas*; 44 (1) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210480619300877?via%3Dihub>

Serna, D., & Martínez, L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2020/ccm201v.pdf>

Sosa, C., Cortés, I., & Soucarre, M. (2018). Diseño de un programa de prevención de síndrome de burnout [Tesis]. Universidad de los Andes. <http://bibliotecavirtualoducal.uc.cl:8081/handle/10983/1565>

Szwako, A. (2013). Relación entre funcionalidad familiar y Síndrome de Burnout en residentes de medicina familiar. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964266/21-26.pdf>

Vidotti V, et al. (2019) Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*; 18 (55), 334-376. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>