



**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRIA EN  
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACION CON LA INSEGURIDAD SOCIAL EN LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL GENERAL PRIVADO AMBATO, HOSPITAL GENERAL PRIVADO ATOCHA Y CENTRO DE SALUD A IESS PÍLLARO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A NOVIEMBRE DEL AÑO 2023.**

**Profesor**

Dr. RAUL ERNESTO GUTIÉRREZ ALVAREZ. PhD

**Autor (es)**

LOOR DUQUE ELIZABETH MARGARITA

PAZ SARABIA JOSELYN MICAELA

**2023**

## **RESUMEN**

### **CONTEXTO**

El Burnout o también llamado síndrome del trabajador quemado, hace referencia a un agotamiento tanto físico como mental que se desarrolla debido a la exposición prolongada al estrés laboral. En cuanto a su incidencia a nivel mundial este va incrementando exponencialmente por lo que nuestro estudio busca determinar su relación con la sobrecarga laboral en diferentes unidades de salud además del incremento en cifras de inseguridad social.

### **OBJETIVO**

Este estudio busca determinar la prevalencia del desarrollo del Síndrome de Burnout y la relación con la inseguridad social en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023.

### **METODOLOGÍA**

Es un estudio observacional descriptivo de corte transversal en donde la población de nuestro estudio fue de 107 trabajadores correspondientes al cantón Ambato y Píllaro; se ha utilizado como cuestionarios a una adaptación de la “Encuesta latinoamericana” para lograr la obtención de variables de exposición y además se aplicó la encuesta MBI (Maslach Burnout Inventory) misma que consta de 22 preguntas que valoran a profundidad las tres esferas del Burnout, dichas encuestas se aplicaron de forma presencial y finalmente el análisis estadístico realizado consta análisis bivariado y regresión logística (cruda y ajustada), todo esto se realizó a través del Software Epi Info 7.2.5.0

### **RESULTADOS**

El síndrome de burnout presenta una prevalencia del 52,3 % en los trabajadores, con una asociación significativa con el sexo masculino y una jornada laboral diaria de 12 horas, la inseguridad social del país también tiene una influencia en el desarrollo del síndrome llevando a valores tanto de las dimensiones como en sí de la patología en más del 50 %.

### **CONCLUSIONES**

El desarrollo del síndrome de burnout en los trabajadores del área sanitaria no solo tiene una relación con la sobrecarga laboral, sino que también esta influenciada por factores externos tanto personales como sociales como la inseguridad social del país.

## **ABSTRACT**

### **CONTEXT**

Burnout, also known as burnout syndrome, refers to a physical and mental exhaustion that develops due to prolonged exposure to occupational stress. As for its worldwide incidence, it is increasing exponentially, so our study seeks to determine its relationship with work overload in different health units.

### **OBJECTIVE**

This study seeks to determine the prevalence of Burnout Syndrome and the relationship with insecurity in workers of the Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha and Centro de Salud A IESS Píllaro in the period from September to November 2023.

### **METHODOLOGY**

It is a descriptive observational cross-sectional study where the population of our study was 107 workers corresponding to the canton Ambato and Píllaro; An adaptation of the "Latin American Survey" was used as a questionnaire to obtain exposure variables and the MBI (Maslach Burnout Inventory) survey was also applied, which consists of 22 questions that assess in depth the three spheres of Burnout, these surveys were applied in person and finally the statistical analysis consists of bivariate analysis and logistic regression (crude and adjusted), all this was done through the Epi Info 7 software. 2.5.0

### **RESULTS**

Burnout syndrome has a prevalence of 52.3% in workers, with a significant association with the male sex and a 12-hour daily work day. The social insecurity of the country also has an influence on the development of the syndrome, leading to values both the dimensions and the pathology itself by more than 50%.

### **CONCLUSIONS**

The development of burnout syndrome in healthcare workers is not only related to work overload but is also influenced by external factors, both personal and social, such as the country's social insecurity

## **INDICE DE CONTENIDOS**

<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>Historia.</b> .....	<b>1</b>
<b>Esferas del Síndrome de Burnout</b> .....	<b>1</b>
<b>Maslach Burnout Inventory</b> .....	<b>2</b>
<b>Estrategias de preventivas y de terapéuticas.</b> .....	<b>2</b>
<b>Panorama nacional.</b> .....	<b>3</b>
<b>Inseguridad en establecimientos de salud en Ecuador.</b> .....	<b>4</b>
<b>Contexto de las unidades de salud en estudio.</b> .....	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>8</b>
<b>2.1. PRINCIPAL:</b> .....	<b>8</b>
<b>2.2. SECUNDARIOS:</b> .....	<b>8</b>
<b>3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>5. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA</b> .....	<b>8</b>
<b>Criterios de Inclusión:</b> .....	<b>9</b>
<b>Criterios De Exclusión:</b> .....	<b>9</b>
<b>Consideraciones Éticas:</b> .....	<b>9</b>
<b>Aplicación de la encuesta.</b> .....	<b>9</b>
<b>6. RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
<b>7. DISCUSIÓN</b> .....	<b>24</b>
<b>8. CONCLUSIONES</b> .....	<b>27</b>
<b>9. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>28</b>
<b>10. FUENTES DE INFORMACIÓN</b> .....	<b>29</b>
<b>11. Anexos</b> .....	<b>31</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro.....	11
Tabla 2. Frecuencia de las dimensiones del síndrome de Burnout .....	14
Tabla 3. Odds Ratio y regresión logística de las dimensiones del síndrome de Burnout.....	20

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout en relación a nivel de seguridad en la ruta hacia lugar de trabajo .....	18
Figura 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en relación a variables de inseguridad .....	19

## 1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es un término que fue acuñado por Herbert Freudenberger en el año de 1974, y hace referencia al agotamiento tanto de tipo físico como mental que experimenta un trabajador a causa del estrés laboral al que está sometido de forma crónica. (Bridgeman et al., 2018). La Organización Mundial de la Salud declaró en el 2000, al Síndrome de Burnout como un factor de riesgo laboral, ya que se determinó que tenía la posibilidad de afectar la calidad de vida, salud mental y en muchos de los casos poner en riesgo la vida, sin embargo, lo que preocupa es que un individuo con dicho síndrome dará un servicio deficiente a los clientes, además tendrá un mayor ausentismo lo que lleva a la pérdidas económicas y fallos de las metas. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015). (Organización Mundial de la Salud, 2000)

### **Historia.**

En 1961 se presentó el primer caso de síndrome de desgaste profesional por Graham Greens, luego en 1974 se realiza la primera conceptualización de este síndrome a raíz de las observaciones que se realizaron en una clínica de New York por Herbert Freudenberger quien luego de más de 10 años de trabajar empezó a evidenciar que los trabajadores sufrían una pérdida progresiva de la energía y además presentaban agotamiento, ansiedad y desmotivación en el trabajo. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015)

En el año de 1982 Cristina Maslach y Michael Leiter crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) mismo que desde 1986 se ha convertido en el instrumento más importante para el diagnóstico de esta patología.

Un giro inesperado se da en 1988 por Pines y Aronson ya que plantearon que cualquier profesional puede llegar a padecer dicho síndrome aunque no brinde ayuda a otras personas. (Saborío Morales & Fernando Hidalgo Murillo, 2015)

### **Esferas del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout presenta 3 dimensiones, que abarcan desde el agotamiento emocional, mismo que hace referencia a experimentar sentimiento de apatía e indiferencia en los retos que surgen dentro de la jornada de trabajo, seguido de la despersonalización y cinismo que se interpreta como el desarrollo de las actitudes negativas, provocando que el trabajador se desvincule de su trabajo y finalmente desemboca en la disminución de la sensación de realización

personal, que se evidencia con una disminución en la productividad y sentimiento de incompetencia. (Bridgeman et al., 2018)

Según la Organización Internacional del trabajo, el síndrome de burnout es definido como una respuesta frente al estrés que vive el profesional en su horario laboral, lo que provoca: frustración profesional, desgaste emocional e indiferencia con su entorno lo que conlleva al desarrollo de dicho síndrome. Su cronicidad se evidenciará en problemas de salud como son: alteración a nivel del sistema respiratorio, gastrointestinal, neurológicos, musculoesquelético e incluso la disminución de atención provocará accidentes laborales, falta de calidad en la atención a los pacientes, abandonos del puesto de trabajo, pero sobre todo repercute en todos los aspectos de la vida. (Organización Internacional del Trabajo, 2022)

### **Maslach Burnout Inventory.**

A raíz de la aparición de dicha problemática se han creado varios instrumentos para la evaluación del síndrome de burnout, sin embargo el instrumento más utilizado y el que ha tenido una validación a nivel internacional y sobre todo una fiabilidad bastante alta es sin lugar a duda el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) mismo que fue elaborado por Maslach y Jackson en el año de 1986, este instrumento de evaluación contiene 22 preguntas con los 3 subdominios correspondientes a este síndrome. (Chávez, 2021).

### **Estrategias de preventivas y de terapéuticas.**

Una vez que se pone en uso el instrumento de evaluación (MBI) y se obtienen estadísticas reales, se requieren crear estrategias tanto preventivas como terapéuticas para disminuir la prevalencia de este síndrome.

- En el campo de la medicina y con médicos residentes se debería identificar los factores para la mejora de la distribución del trabajo por ejemplo de debe garantizar un horario de trabajo razonable a su vez sería interesante implementar programas de tutoría y enseñanza clínica.(Nene & Tadi, 2023)
- Ayudar a fomentar la resiliencia entre compañeros de trabajo, misma que hace referencia a la capacidad para recuperarse del estrés.(Nene & Tadi, 2023)

- Promover un ambiente de trabajo en armonía y positivismo logrando prácticas de horarios flexibles, seguridad laboral, protección en caso de exposición a riesgos ocupacionales.(Nene & Tadi, 2023)

Con el antecedente de la bibliografía revisada se puede entender que las consecuencias del agotamiento son graves ya que pueden desembocar en errores médicos y efectos adversos en la seguridad de los pacientes. Por ende, identificar a tiempo tanto los factores de riesgo como los indicadores pueden ayudar en cierta forma a disminuir la presión de los trabajadores de la salud dando como resultado una mejor atención al usuario. Existe una gran responsabilidad de implementar estrategias para la prevención de este síndrome porque es necesario tomar en cuenta la seguridad en cada paciente y la calidad de la atención que reciben no puede ser simplemente ignorada. (Friganovi et al., 2019)

Todos estos estudios revisados previamente nos ponen en evidencia la necesidad de obtener un mayor conocimiento respecto a la relación que existe entre las condiciones laborales y psicosociales y el desarrollo del síndrome de Burnout en los trabajadores del área de la salud, así como también determinar la prevalencia en nuestra población con los factores de riesgo y situación demográfica propia.

### **Panorama nacional.**

En el Hospital Enrique Garcés, la prevalencia de burnout fue de 9,73 %, con mayor peso en despersonalización y falta de realización personal en 37,30 % y 65,95 % respectivamente; (Ruiz,2021); en Quito, al evaluar al personal médicos, enfermería y personal administrativo en el Distrito 10d06, se reportó una prevalencia del 20 %, el personal con edades entre 30 a 39 años presentaron tres veces más burnout y al comparar entre personal sanitario (médico y enfermeras) con personal administrativo existía mayor riesgo de síntomas de burnout para el primer grupo. (Chavez, 2021)

Toda esta problemática fue aún más evidente en los profesionales del área de la salud durante la pandemia de COVID-19, con una evidencia aún más marcada de los factores de riesgo que influyen en el SB, como el hecho de ser mujeres, edad más joven, insuficientes insumos médicos y de personal, extensión en horarios de trabajo o aumento de atención a pacientes. (Galanis et al., 2021)



Basado en las estadísticas antes mencionadas el síndrome de burnout (SB), se encuentra presente el entorno laboral sanitario, independientemente del área en el que el profesional se encuentre brindando sus servicios, además de sí presenta mayor o menor años de experiencia; y es que no solo existe efectos negativos a nivel laboral, sino que también tiene un impacto en el entorno familiar, social y su bienestar físico. (Güler et al., 2019).

### **Inseguridad en establecimientos de salud en Ecuador.**

Como es de conocimiento público en el último año han existido varios ataques armados a unidades de salud, así lo publica el diario EL Universo bajo el título de “Unos 100 trabajadores de salud han dejado sus cargos por temor a la violencia”, en su narrativa informan que entre diciembre 2022 y marzo 2023 se han activado más o menos 150 activaciones de Código Plata, ya que los tiroteos y ataques violentos dentro y fuera de los Hospitales y Centros de Salud han atemorizado al personal, mismos que han renunciado a sus cargos y en algunos casos se ausentan por largas temporadas debido al temor de ser víctimas de algún atentado, según lo que informa Wilson Tenorio presidente de la Federación Médica Ecuatoriana.

Otro ejemplo lo redacta diario El Comercio el 02 de Noviembre del 2022 bajo el título “Disparan contra Centro de Salud Tipo C en Guayaquil” por tal hecho el MSP se pronunció rechazando rotundamente el ataque a los establecimientos de salud, debido a que a nivel mundial los Hospitales y Centros de Salud son consideradas zonas de paz, en donde se trabaja para salvar vidas haciendo énfasis en que la salud y la vida son derechos fundamentales que deben protegerse, salvaguardando la seguridad de pacientes y profesionales de salud.

Por otra parte, el 20 de septiembre del 2023 el diario Primicias publica un reporte en donde indica que al noroeste de Guayaquil se activó Código Plata por un presunto secuestro a médicos del Centro de Salud de Ciudad Victoria, ya que sujetos armados amedrentaron al personal para que atendieran a un herido.

Estos son algunos de los ataques a las unidades de salud que se han vivido en lo que va del año por lo cual se evidencia temor en los trabajadores de salud que puede llegar a desencadenar de forma indirecta el desarrollo del Síndrome de Burnout por tal motivo se incluye dicha problemática en el estudio.

## **Contexto de las unidades de salud en estudio.**

Es conocido que el ámbito salud conlleva una alta exigencia y requiere un nivel mayor en cuanto a especialización y competencias, y también el compromiso del profesional frente al bienestar de cada pacientes y sobre todo dar cumplimiento a los estándares de calidad; debido a ello los resultados tanto para el usuario como para quien ha brindado el servicio de salud tiene un componente de gratificación, así como también desafiante y a su vez ofrece varias oportunidades para el desarrollo tanto personal como profesional en los trabajadores administrativos y operativos.

El personal de las unidades de salud son los encargados de asegurar la eficiencia y eficacia de sus puestos de trabajo por tal motivo el personal que desempeña un cargo administrativo es el encargado de enfocarse en la gestión de recursos tanto humanos como financieros. Por otro lado, los trabajadores operativos son aquellos que desempeñan una función que consiste en la práctica y el contacto más directo con la atención a los pacientes que incluye la toma de signos vitales, la elaboración de la historia clínica, el diagnóstico y tratamiento.

Cabe mencionar que dentro de estas unidades de salud los horarios pueden variar según la actividad que desempeñen los trabajadores, a menudo los trabajadores administrativos cumplen jornadas de 8 horas diarias los 5 días a la semana sin embargo el personal operativo que incluye médicos quienes cumplen horarios rotatorios de trabajo asistencial de 8 horas diarias seguidos de turnos que duran más 24 horas, esto cada 4 días, el personal de enfermería cumple horarios de igual forma rotatorios sin embargo con la diferencia de que su turnos lo realizan en un horario de 12 horas, todo esto buscando un funcionamiento continuo de las unidades de salud brindando una atención de calidad a los pacientes.

## **Estudios referenciales.**

En un metaanálisis realizado en España en el 2017, en donde se analiza el síndrome de burnout en el personal de enfermería de atención primaria, considerando ocho estudios con un total de muestra de 1110 enfermeras; se concluyó una elevada prevalencia de agotamiento emocional despersonalización y falta de realización personal de 28 , 15 y 31 % respectivamente ( índice de confianza del 95 %); las dos características que presentan una elevada prevalencia es debido principalmente a la carga laboral, generada por una mayor exigencia en prevención primaria y por ende un aumento de pacientes en esta área, situación que produce altos niveles de estrés

laboral; la despersonalización tiene un menor prevalencia ya que al estar en contacto con pacientes de manera subsecuente por enfermedades crónicas, llevan una relación más cercana con el individuo, situación que mejora la calidad de la atención. (Monsalve-Reyes et al., 2018)

En un estudio realizado sobre factores asociados al burnout en profesionales sanitarios en Rumania en el 2022, se identificó un alto nivel de burnout asociado a las condiciones de trabajo como: presión gerencial, trabajo administrativo, conflictos entre compañeros, miedo a errores para los pacientes, burocracia excesiva, limitado tiempo al realizar actividades laborales, arrepentimiento de acciones tomadas hacia los pacientes, acoso laboral, rutina en el trabajo y sacrificio de tiempo personal; otros factores como la edad joven, menor experiencia laboral, estado civil soltero y sin hijos presentaron mayor nivel de agotamiento, estos últimos factores mencionados se dan por el mayor compromiso y solidaridad hacia pacientes, además de las horas extras y largas jornadas laborales que tienden a presentar los profesionales más jóvenes. (Taranu et al., 2022)

Otro estudio realizado en profesionales de la salud en América Latina como Argentina, Uruguay, Ecuador, Perú y Colombia el nivel de síndrome de burnout, oscila entre el 4 a 5 %; en América Central como en caso de México, El Salvador, Guatemala oscila entre el 2 y 4 %. (Linares Parra & Guedez Salas, 2021). En África- Túnez, un estudio transversal en médicos residentes, concluyó que existía elevado porcentaje de agotamiento emocional y despersonalización, debido a las malas condiciones laborales y la mala relación dentro del lugar de trabajo, además de problemas familiares, lo que llevó a considerar el cambio de especialidad. (Ben Zid et al., 2018)

Para Zhu y colaboradores, durante la pandemia, sobre la prevalencia de agotamiento y problemas de salud mental en personal médico, se identificó agotamiento laboral de 43,6% y de estrés en un 41,3%, sin diferencia entre médicos, enfermeras y otro personal de salud; al igual que en las tres dimensiones de burnout, no presentaron diferencias significativas, sin embargo se elevó la disminución de realización personal (49.8%), debido a la baja tasa de curación de pacientes e ineficacia de tratamiento, seguido de agotamiento emocional en 36,9% y despersonalización en 36.4%; ya que no se evidencia diferencias entre personal médico de las diferentes áreas, se llegó a la conclusión de que todo el personal de salud se encuentra bajo la misma presión, sobre todo en la pandemia. (Zhu et al., 2023)

En Brasil, en el 2021, se realizó un estudio observacional, transversal que valoró además de la prevalencia, los factores asociados al Burnout en enfermeros de Unidad de Cuidados Intensivos,

encontrando niveles elevados del SB , con un promedio mayor al 50 % entre los varios factores analizados; las características laborales reflejaron una elevada carga laboral con un bajo salario, situación que obliga a trabajos extras y que el hecho de dar una atención a más de 10 pacientes en cada turno y la sobrecarga laboral aumenta la prevalencia del síndrome de Burnout. (Caribé de Aragao, 2021)

Para Vasconcelos y colaboradores, la relación del síndrome de burnout con la depresión, se evidencio que del 14,29 % de trabajadores presentaron burnout, el 10,8 % tenían síntomas de depresión; el 31 % de enfermeras tenían turno nocturno y en cuanto al salario era entre el doble o cinco veces más del salario mínimo, por lo cual, el 6 % contaba con un segundo empleo, vale recalcar que las enfermeras que contaban con un ingreso bajo presentaban depresión pero para los trabajadores con ingresos elevados había mayor prevalencia de burnout. (Vasconcelos et al., 2018).

En médicos residentes en medicina interna en Paraguay se evidenció que los profesionales presentaban dos de las tres variables del síndrome, con una prevalencia de 46,5 %, concluyendo que varios de los estudios realizados en el mismo país presentaban una prevalencia que se encontraba en rangos de 10 a 45 %. (Alcaraz Britez et al., 2023)

En Perú, un estudio realizado en tres hospitales de Huánuco para el 2018, con 150 médicos especialistas, que concluyendo que solo el 4 % presentó síndrome de burnout caracterizado por agotamiento emocional en 88 %, falta de realización personal baja en 78,6 % y despersonalización 80 %; lo que llama la atención es que no se encontró relación entre la especialidad y horas de trabajo para presentar Burnout. (Cotrina-Onofre & Panez-Mateo, 2019).

En Ecuador un estudio realizado en varias ciudades presenta como resultados que la prevalencia del síndrome de burnout es elevada, y lo categoriza por componentes, siendo el de despersonalización el más prevalente con un 95%, seguido por el agotamiento emocional con un 47% y finalmente en un porcentaje menor se evidenció en la realización personal con apenas el 11%, además se obtiene un 9% quienes tuvieron afectación simultánea en las 3 áreas a evaluar, hacen énfasis en la ausencia diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo, sin embargo, observaron que existía una mayor probabilidad de desarrollar este síndrome en edades menores. (Torres Toala et al., 2021).

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1.PRINCIPAL:**

Analizar la relación de la inseguridad social y el desarrollo del síndrome de burnout en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud a IESS Píllaro, en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023. Poniendo énfasis en la asociación de las diferentes escalas del fenómeno con las condiciones de trabajo presentes y observadas.

### **2.2.SECUNDARIOS:**

- Conocer la carga de trabajo de todo el personal que se encuentre en funciones en las unidades de salud.
- Identificar las características más prevalentes en el personal que labora en dichos establecimientos sobre el síndrome de Burnout
- Lograr una comparación de la prevalencia del SBO entre los trabajadores tanto médicos, enfermeras y personal administrativo.

## **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Existe relación entre la inseguridad social y el desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud a IESS Píllaro en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023?

## **4. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

La inseguridad social si afecta e interfiere en el desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores de las unidades de salud en estudio tanto en el área administrativa como operativa.

## **5. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA**

La presente investigación se llevó a cabo en los trabajadores las unidades de salud Ambato, Atocha y Píllaro ubicados en la provincia de Tungurahua, de los cuales se seleccionó una muestra

de 107 trabajadores, determinados por muestreo no probabilístico a conveniencia, sin importar el sexo o área de trabajo en la unidad de salud.

### **Criterios de Inclusión:**

- Personal de salud y administrativo contratado por las unidades de salud en estudio.
- Personal de salud y administrativo que labore al menos 6 meses en la institución.
- Personal sin diagnóstico de trastornos psiquiátricos o psicológicos.

### **Criterios De Exclusión:**

- Personal de salud y administrativo que labore menos de 6 meses en la institución.
- Personas que no acepten participar en el estudio y que no de su consentimiento informado.

### **Consideraciones Éticas:**

Para la investigación, así como para la aplicación de las encuestas se tomará en cuenta la declaración de Helsinki, mismo que ayuda a la autorregulación de la comunidad médica en relación con la investigación. (Del Percio, 2020; Viera, 2018)

- Respeto: El participante tiene derecho a tomar la decisión de participar en la investigación luego de que se le hayan informado los beneficios y riesgos de dicho estudio. (Del Percio, 2020)
- Consentimiento informado: Documento en donde el participante acepta o no participar una vez que se le explican los riesgos y beneficios sin ninguna presión y siempre con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando él lo decida. (Del Percio, 2020)
- Bienestar: Dicho punto debe estar por encima de los intereses de la ciencia y sociedad. (Del Percio, 2020)

### **Aplicación de la encuesta.**

El cuestionario validado que se usará es el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) mismo que consta de 22 preguntas, en donde se valora las actitudes y sentimientos de los profesionales

en su lugar trabajo. (Gilla et al., 2019). El principal objetivo de este instrumento es cuantificar el desgaste de los profesionales y además conocer tanto la frecuencia como la intensidad en la que los profesionales adquieren y desarrollan dicho síndrome.

Con esta encuesta se logra medir el agotamiento mediante nueve preguntas, la despersonalización con cinco preguntas y realización personal con ocho preguntas, cabe mencionar que cada pregunta será calificada en una escala de 0 a 6 puntos. (Gilla et al., 2019) (Olivares-Fauández et al., 2014). Es válido mencionar que valorar el cansancio emocional junto con la despersonalización no ayuda a evidenciar un mayor desgaste siempre y cuando la puntuación sea alta, pero si tomamos en cuenta la escala de la realización hay que comprender que mientras más baja es la puntuación existe mayor desgaste.

El tiempo estimado para obtener las respuestas de este cuestionario por parte de los trabajadores es de aproximadamente 15 minutos.(Olivares-Fauández et al., 2014). Las 3 secciones que se valoran consideran al síndrome de burnout como una variable continua que se la experimenta en diferentes niveles y a pesar de que no existen puntuaciones de corte para determinar la existencia o inexistencia de burnout, se puede traducir como puntuaciones altas en AE y DP, pero baja en RP y con esto podremos ya definir el síndrome, todo esto se traduce a que si se tienen niveles altos en al menos una de las tres dimensiones se puede considerar como Burnout. (Gilla et al., 2019) . Además de las 22 preguntas del cuestionario MBI también se añadirán preguntas de interés como la edad, sexo, tiempo de trabajo en las unidades, estado civil y nivel de instrucción.

La aplicación de las encuestas fue de forma presencial tanto con el personal operativo como con el administrativo, se obtuvo un 100% de respuesta por parte de los participantes, con la información obtenidas se realizó la base de datos en Microsoft Excel, con el objetivo de realizar los cálculos de frecuencias, la relación entre variables tanto de exposición como de efecto, mediante el Test CHI CUADRADO o prueba de FISHER, a su vez se realizó regresión logística cruda y ajustada utilizando del Software Estadístico Epi Info 7.2.5.0 con todas las variables consideradas dentro de la encuesta aplicada.

## 6. RESULTADOS

Las características sociodemográficas del estudio, identificadas en base al tipo de función desempeñada ya sea administrativo, operativo o de servicios generales, se muestra en la tabla 1.

Se recolecto información de un total de 107 trabajadores, la mayoría de trabajos está comprendido por el sexo femenino en un 54 % y el 46 % restante son hombres, cabe recalcar que el mayor número de profesionales están concentrados a nivel operativo representado el 74,77 %; del total de mujeres un 56,25 % se encuentra dentro de este tipo de función laboral, situación que no difiere demasiado del sexo masculino con un 43,75 % de trabajadores operativos.

En relación a la edad, la mitad de trabajadores se encuentra en el rango de 30 a 39 años, de los cuales el 43,75 % pertenecen al área operativa; los trabajadores del sector público (57,94 %) en su mayoría pertenecen a empleados operativos, no así para el sector privado (38,32 %) que representado por un 32,50%; en cuanto a nivel de instrucción el 46,7 % tiene una educación secundaria completa.

Algo importante por mencionar es que el 85,05% solo cuenta con un trabajo remunerado y de estos el 85 % brinda servicios en el área operativa, y solo el 4,67 % cuentan con más de dos trabajos con el 100 % de servidores en el área operativa.

En cuanto a la jornada laboral, el turno diurno se presenta en la mayoría de población con un 62,5 %, además el horario laboral diario está contemplado en el 68,75% y con 40 a 49 horas semanales den 43,75% en los trabajadores del área operativa.

En cuanto a la inseguridad social, el estrés ocasionado por esta situación se encuentra presente en 65 % de los trabajadores operativos, en nivel de la seguridad desde hogar a su lugar de trabajo también alta prevalencia (55%) para quienes consideran medianamente seguro para trabajadores operativos, y en cuanto al área administrativa y de servicios generales presenta prevalencia entre 42 y 46 % respectivamente.



**Tabla 1. Características sociodemográficas de los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro.**

Variable	Categoría	Función dentro de sitio de trabajo		
		Administrativos	Operativos	Servicios Generales
		N (%)	N (%)	N (%)
Sexo	Hombre	8(61,54 %)	35 (43,75 %)	6(42,86 %)
	Mujer	5(38,46 %)	45(56,25 %)	8(57,14 %)
Edad	18-29 años	1 (7,69 %)	18 (22,50 %)	3(21,43 %)
	30-39 años	10(76,92 %)	35(43,75 %)	5(35,71 %)
	40-49 años	2(15,38 %)	12(15,00 %)	3(21,43 %)
	50 años o más.	0(0,00 %)	15(18,75 %)	3(21,43 %)
Instrucción educativa	Educación secundaria	2(15,38 %)	9(11,25 %)	10(71,43 %)
	Educación superior incompleta	1(7,69 %)	13(16,25 %)	10(71,44 %)
	Educación superior completa	6(46,15 %)	42 (52,50 %)	2 (14,29 %)
	Educación cuarto nivel	4(30,77 %)	16(20,00 %)	1 (7,14 %)
Tipo de sector	Sector Público	6(46,15 %)	51(63,75 %)	5(35,71 %)
	Sector Privado	6(46,15 %)	26(32,50 %)	9(64,29 %)
	Ambos	1(7,69 %)	3 (3,75 %)	0(0,00 %)
Tiempo en la institución	Menos de 1 años	2(15,38 %)	18(22,50 %)	6(42,86 %)
	De 1 a 10 años	7(53,85 %)	43 (53,75 %)	5(35,71 %)
	11 a 20 años	3(23,08 %)	12 (15,00 %)	0(0,00 %)
Trabajos remunerados	Mas de 20 años	1(7,69 %)	7(8,75 %)	3(21,43 %)
	Uno	9(69,23 %)	68(85,00 %)	14(100 %)
	Dos	4(30,77 %)	7(8,75 %)	0(0,00 %)
Horas al día	Más de dos	0(0,00 %)	5(6,25 %)	0(0,00 %)
	5 horas o menos	1(7,69 %)	9 (11,25 %)	0 (0,00 %)
	8 horas o mas	8 (61,54 %)	55 (68,75 %)	9 (64,29 %)
	12 horas o mas	4(30,77 %)	7 (8,75 %)	2 (14,29 %)
Horas semanales	24 horas o mas	0(0,00 %)	9 (11,25 %)	3 (21,43 %)
	40 horas o menos	3(23,08 %)	25(31,25 %)	2(14,29 %)
	40-49 horas	7(53,85 %)	35(43,75 %)	5(35,71 %)
	50-60 horas	3(23,08 %)	15(18,75 %)	5(35,71 %)
Jornada laboral	Mas de 60 horas	0(0,00 %)	5(6,25 %)	2(14,29 %)
	Diurno	10(76,92 %)	50 (62,50 %)	9 (64,29 %)
	Rotatorio día y noche	2(15,38 %)	12 (15,00 %)	3 (21,43 %)
Seguridad de ruta	Mixto (diurno y guardias)	1 (7,69 %)	18(22,50 %)	2 (14,29 %)
	Inseguro	3 (23,08 %)	13 (16,25 %)	3 ( 21,43 %)
	Medianamente seguro	6 (46,15 %)	44(55,00 %)	6 ( 42,86 %)
	Seguro	4 (30,77 %)	23 (28,75 %)	5 ( 35,71 %)

Estrés por seguridad	No	4 (30,77 %)	28 (35,00 %)	7 (50,00 %)
	Si	9 (69,23 %)	52(65,00 %)	7 (50,00 %)
Ubicación insegura de la institución	No	7 (53,85 %)	63(78,75 %)	7(50,00 %)
	Si	6(46,15 %)	17(21,25 %)	7 (50,00 %)
Testigos de inseguridad	No	10 (76,92 %)	53 (66,25 %)	9 (64,29 %)
	Si	3(23,08 %)	27(33,75 %)	5 (35,71 %)
Cambio de trabajo con menos índice de inseguridad	No	9 (69,23 %)	70(87,50 %)	13(92,86 %)
	Si	4 (30,77 %)	10(12,50 %)	1(7,14 %)
Inseguridad en el sitio de trabajo	No	7 (53,85 %)	48(60,00 %)	9(64,29 %)
	Si	6 (46,15 %)	32(40,00 %)	5(35,71 %)

**Elaborado por:** Loor Elizabeth, Paz Joselyn

**Fecha:** Octubre 2023

En la tabla 2, se analiza la relación entre las variables de exposición y la variable de efecto, el Síndrome de Burnout y las dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, mediante la aplicación de la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher, con el fin de determinar la asociación estadísticamente significativa.

En cuanto a las condiciones sociodemográfica se observa los siguientes resultados; se presenta una mayor prevalencia de síndrome de burnout en hombres con una asociación estadísticamente significativa para despersonalización; los trabajadores que se encuentra entre la edad 30 a 39 años presenta una alta prevalencia para despersonalización, falta de realización personal y síndrome de burnout,  $p > 0,05$  ; a pesar de que ser trabajador del sector público no presenta una asociación estadísticamente significativa para burnout , tiene una alta prevalencia por encima de 50 % y para sus dimensiones por encima del 20 %; el nivel de instrucción presenta una alta prevalencia diferente en cada dimensión: educativa superior incompleta presenta un prevalencia de 40% para agotamiento emocional, educación de cuarto nivel con prevalencia de 47 % para despersonalización y la falta de realización personal conlleva una prevalencia de 47 %en trabajadores de educación secundaria, con asociación significativa, no así para el síndrome burnout con una alta prevalencia en empleados con una educación del cuarto nivel, con un valor de  $p > 0,05$ .

En relación a las condiciones laborales, una jornada laboral diaria de 12 horas presenta una alta prevalencia para despersonalización, falta de realización personal y en si para burnout, con asociación significativa, para agotamiento emocional a pesar de presentar una prevalencia por

encima de las demás subcategorías carece de significancia estadística; en relación a variable horas semanales, con un valor de  $p < 0,05$ , tiene una alta prevalencia para agotamiento emocional en trabajadores que cumplen de más de 60 horas, mientras que para las demás dimensiones de burnout, esta categoría también tiene una mayor prevalencia, a pesar de que no presenta una asociación estadísticamente significativa. Las variables tiempo en la institución, jornada laboral, no presentan una asociación estadísticamente significativa, de igual modo que el tipo de función que desempeña dentro de las instituciones sanitarias estudiadas.

Para las variables que hacen referencia a la inseguridad social dentro del país, se observa una asociación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) para el síndrome de burnout sobre la seguridad de la ruta, considera la ubicación de la institución sanitaria insegura, pensar en un cambio de lugar de trabajo y temor a presentar una situación de inseguridad dentro de la institución; el ser testigo o víctima de inseguridad presenta una asociación estadísticamente significativa para las tres dimensiones de burnout.

**Tabla 2. Frecuencia de las dimensiones del síndrome de Burnout**

Categoría	Frecuencia Agotamiento emocional		Chi-cuadrado	Frecuencia Despersonalización		Chi-cuadrado	Frecuencia Realización personal		Chi-cuadrado	Frecuencia Burnout		Chi-cuadrado
	NO	SI	(X2)	NO	SI	(X2)	NO	SI	(X2)	NO	SI	(X2)
	N (%)	N (%)	P-valor	N (%)	N (%)	P-valor	N (%)	N (%)	P-valor	N (%)	N (%)	P-valor
<b>Sexo</b>												
Hombre	37(75,51%)	12(24,49%)	0,35	28(57,14%)	21(42,86%)	0	26(53,06%)	23(46,94%)	0,13	16 (32,65%)	33 (67,35%)	0
Mujer	49(84,48%)	9(15,52%)		49(84,48%)	9(15,52%)		40(68,97%)	18(31,03%)		35 (60,34%)	23(39,66%)	
<b>Edad</b>												
18-29 años	16(72,73%)	6(27,27%)	0,33*	15(68,18%)	7(31,82%)	0,07*	13(59,09%)	9(40,91%)	0,2	9(40,91%)	13(59,09%)	0,08*
30-39 años	39(78,00%)	11(22,00%)		32(64,00%)	18(36,00%)		27(54,00%)	23(46,00%)		19(38,00%)	31(62,00%)	
40-49 años	14(82,35%)	3(17,65%)		13(76,47%)	4(23,53%)		14(82,35%)	3(17,65%)		11(64,71%)	6 (35,29%)	
50 años o más	17(94,44%)	1(5,56%)		17(94,44%)	1(5,56%)		12(66,67%)	6(33,33%)		12 (66,67%)	6 (33,33%)	
<b>Instrucción educativa</b>												
Educación secundaria	21(100%)	0(0,00%)	0,0*	19(90,48%)	2(9,52%)	0,02*	11(52,38%)	10(47,62%)	0,02*	11 (52,38%)	10 (47,62%)	0,16*
Educación superior incompleta	9 (60 %)	6(40%)		9(60,00%)	6(40,00%)		10(66,67%)	5(33,33%)		6 (40,00%)	9 (60,00%)	
Educación superior completa	43(86%)	7(14%)		38(76,00%)	12(24,00%)		37(74,00%)	13(26,00%)		28 (56,00%)	22 (44, 00%)	
Educación cuarto nivel	13(61,90%)	8(38,10%)		11(52,38%)	10(47,62%)		8(38,10%)	13(61,90%)		6 (28,57%)	15 (71,43%)	
<b>Tipo de sector</b>												
Sector público	46(74,19%)	16(25,81%)	0,15*	43(69,35%)	19(30,65%)	0,77	39(62,90%)	23(37,10%)	0,86	28 (45,16%)	34 (54,84%)	0,88*
Sector privado	36(87,80%)	5(12,20%)		31(75,61%)	10(24,39%)		25(60,98%)	16(39,02%)		21 (51,22%)	20 (48,78%)	
Ambos	4(100%)	0(0,00%)		3(75,00%)	1(25,00%)		2(50,00%)	2(50,00%)		2 (50, 00%)	2 (50,00%)	
<b>Tiempo en la institución</b>												
De 1 a 10 años	48(87,27%)	7(12,73%)	0,26*	39(70,91%)	16(29,09%)	0,93*	35(63,64%)	20(36,36%)	0,94*	27(49,03%)	28(50,91%)	0,92*
11 a 20 años	11(73,33%)	4(26,67%)		12(80,00%)	3(20,00%)		9(60,00%)	6(40,00%)		7(46,67%)	8(53,33%)	
Mas de 20 años	8 (72,73%)	3(27,27%)		8(72,73%)	3(27,27%)		6(54,55%)	5(45,45%)		6(54,55%)	5(45,45%)	
Menos de 1 año	19(73,08%)	7(26,92%)		18(69,23%)	8(30,77%)		16(61,54%)	10(38,46%)		11(42,32%)	15(57, 69%)	
<b>Trabajo remuneradas</b>												
Uno	71(78,02%)	20(21,98%)	0,49*	67(73,63%)	24(26,37%)	0,06 *	60(65,93%)	31(34,07%)	0,08*	46 (50,55%)	45 (49,45%)	0,38*
Dos	10(90,91%)	1(9,09%)		5(45,45%)	6(54,55%)		4(36,36%)	7(63,64%)		3 (27,27%)	8(72,73%)	
Mas de dos	5(100%)	0(0,00%)		5(100%)	0(0,00%)		2(40,00%)	3(60,00%)		2 (40,00%)	3 (60,00%)	
<b>Función</b>												
Administrativos	10 (76,92%)	3(23,08%)	0,77*	6 (46,15%)	7(53, 85%)	0,06*	8 (61,54%)	5(38,46%)	0,94	5 (38, 46%)	8(61,54%)	0,62
Operativos	65 (81,25%)	15 (18,75%)		59(73,75%)	21 (26,25%)		50 (62,50%)	30 (37,50%)		39 (48,75%)	41 (51,25%)	

Servicios Generales	11 (78,57 %)	3(21,43 %)		12 (85,71%)	2(14,29%)		8 (57,14%)	6(42,86%)		7 (50,00%)	7(50,00%)	
<b>Horas al día</b>												
12 horas o mas	10(76,92%)	3(23,08%)		5(38,46%)	8(61,54%)		3(23,08%)	10(76,92%)		2 (15,38%)	11(84,62%)	
24 horas o mas	9(75 %)	3(25%)	0,88*	9(75,00%)	3(25,00%)	0,04	6(50,00%)	6(50,00%)	0,01*	4(33,33%)	8(66,67%)	0,02*
5 horas o menos	8(80%)	2(20 %)		8(80%)	2(20 %)		7(70,00%)	3(30,00%)		7(70,00%)	3(30,00%)	
8 horas o mas	59(81,94%)	13(18,06%)		55(76,39%)	17(23,61%)		50(69,44%)	22(30,56%)		38(52,78%)	34(47,22%)	
<b>Horas semanales</b>												
40 -49 horas	41(87,23%)	6(12,77%)		33(70,21%)	14(29,79%)		28(59,57%)	19(40,43%)		20 (42,55%)	27 (57, 45%)	
40 horas o menos	27(90,00%)	3(10,00%)	0,00*	23(76,67%)	7(23,33%)	0,31 *	19(63,33%)	11(36,67%)	0,2*	18 (60,00%)	12 (40,00%)	0,16 *
50-60 horas	15(65,22%)	8(34,78%)		18(78,26%)	5(21,74%)		17(73,91%)	6(26,09%)		12(52,17%)	12 (47, 83%)	
Mas de 60 horas	3(42,86%)	4(57,14%)		3(42,86%)	4(57,14%)		2(28,57%)	5(71,43%)		1 (14,29%)	6 (85,71%)	
<b>Jornada laboral</b>												
Diurno	57(82,61% )	12(17,39% )		52(75,36%)	17(24,64%)		47(68,12%)	22(31,88%)		38 (55,07%)	31(44,93%)	
Mixto (diurno y guardias)	14(66,67%)	17 (33,33% )	0,18*	12(57,14%)	9(42,86%)	0,24	12(57,14%)	9(42,86%)	0,1	6(28,57%)	15(71,43%)	0,08
Rotatorio día y noche	15(88,24%)	2 (11,76%)		13(76,47%)	4(23,53%)		7(41,18%)	10(58,82%)		7(41,18%)	10(58,82%)	
<b>Seguridad de ruta</b>												
Inseguro	9 (47,37%)	10 (52,63%)		12(63,16%)	7(36,84%)		9(47,37%)	10(52,63%)		5(26,32%)	14(73,68%)	
Medianamente seguro	46(82,14%)	10(17,86%)	0,00*	38(67,86%)	18(32,14%)	0,16	33(58,93%)	23(41,07%)	0,12	26(46,43%)	30(53,57%)	0,04
Seguro	31(96,88%)	1(3,13%)		27(84,38%)	5(15,63%)		24(75,00%)	8(25,00%)		20(62,50%)	12(37,50%)	
<b>Estrés por seguridad</b>												
No	35(89,74%)	4(10,26%)		30(76,92%)	9(23,08%)		25(64,10%)	14(35,90%)		21(53,85%)	18(46,15%)	0,44
Si	51(75 %)	17(25 %)	0,11	47(69,12%)	21(30,88%)	0,52	41(60,29%)	27(39,71%)	0,85	30(44,12%)	38(55,88%)	
<b>Ubicación insegura de institución</b>												
No	63(81,82%)	14(18,18%)		57(74,03%)	20(25,97%)		53(68,83%)	24(31,17%)		42 (54,55%)	35(45,45%)	0,03
Si	23(76,67%)	7(23,33%)	0,74	20(66,67%)	10(33,33%)	0,6	13(43,33%)	17(56,67%)	0,02	9(30,00%)	21(70,00%)	0,03
<b>Testigo de inseguridad</b>												
No	63(87,50%)	9(12,50%)		57(79,17%)	15(20,83%)		50(69,44%)	22(30,56%)		39(54,17 %)	33(45,83%)	0,08
Si	23(65,71%)	12(34,29%)	0,01	20(57,14%)	15(42,86%)	0,03	16(45,71%)	9(54,29%)	0,03	12(34,29%)	23(65,71%)	
<b>Cambio de trabajo con menos índice de inseguridad</b>												
No	75(81,52%)	17(18,48%)		68(73,91%)	24(26,09%)		62(67,39%)	30(32,61%)		48 (52,17%)	44(47,83%)	0,04
Si	11(73,33%)	4(26,67%)	0,69	9(60,00%)	6(40,00%)	0,43	4(26,67%)	11(73,33%)	0	3(20,00%)	12(80,00%)	
<b>Inseguridad en sitio de trabajo</b>												

No	57 (89,06%)	7(10,94%)	<b>0,01</b>	51(79,69%)	13(20,31%)	<b>0,05</b>	42(65,63%)	22(34,38%)	0,41	37(57,81%)	27(42,19%)	<b>0,017</b>
Si	29(67,44%)	14(32,56%)		26(60,47%)	17(39,53%)		24(55,81%)	19(44,19%)		14(32,56%)	29(67,44%)	

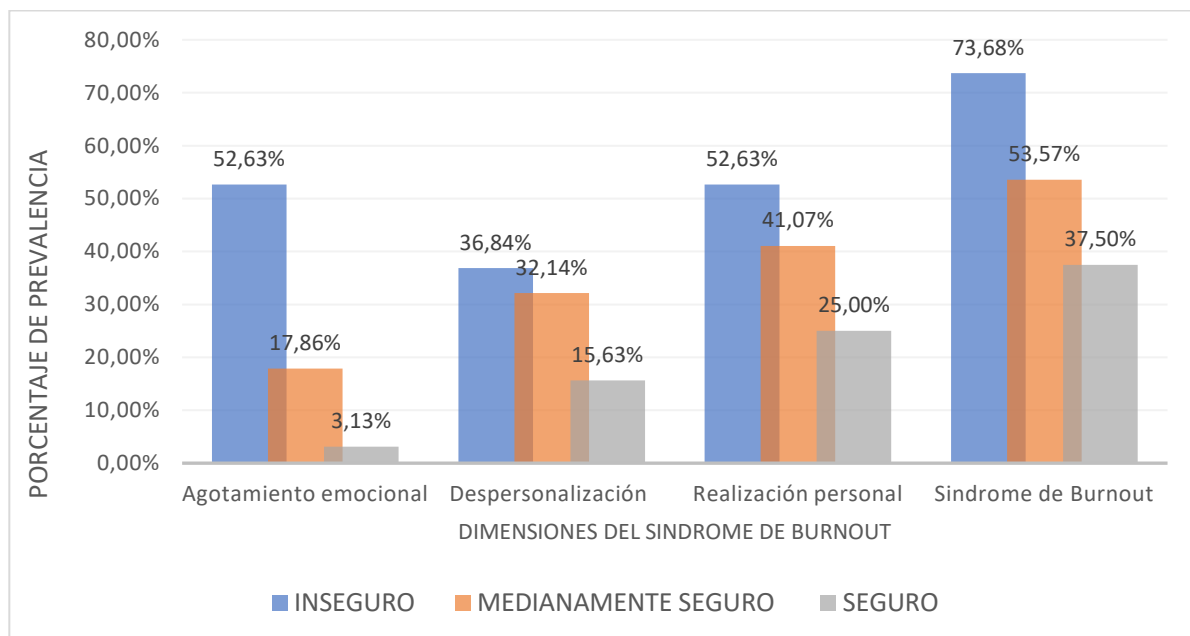
\*Prueba exacta de Fisher

**Elaborado por:** Loor Elizabeth, Paz Joselyn

**Fecha:** octubre 2023

En la figura 1, se presenta las dimensiones de burnout y en sí del síndrome en los trabajadores de los Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro, basado en la percepción de los trabajadores sobre el grado de seguridad social en la ruta desde su hogar hasta el sitio de trabajo, llama la atención que los trabajadores que consideran la ruta como insegura presenta una mayor prevalencia tanto en las tres dimensiones como en el síndrome de burnout (73,68%), mientras que el considerar la ruta segura genera una prevalencia menor del 25% en las tres dimensiones y en 53,57% para burnout.

**Figura 1. Prevalencia de Síndrome de Burnout en relación a nivel de seguridad en la ruta hacia lugar de trabajo**

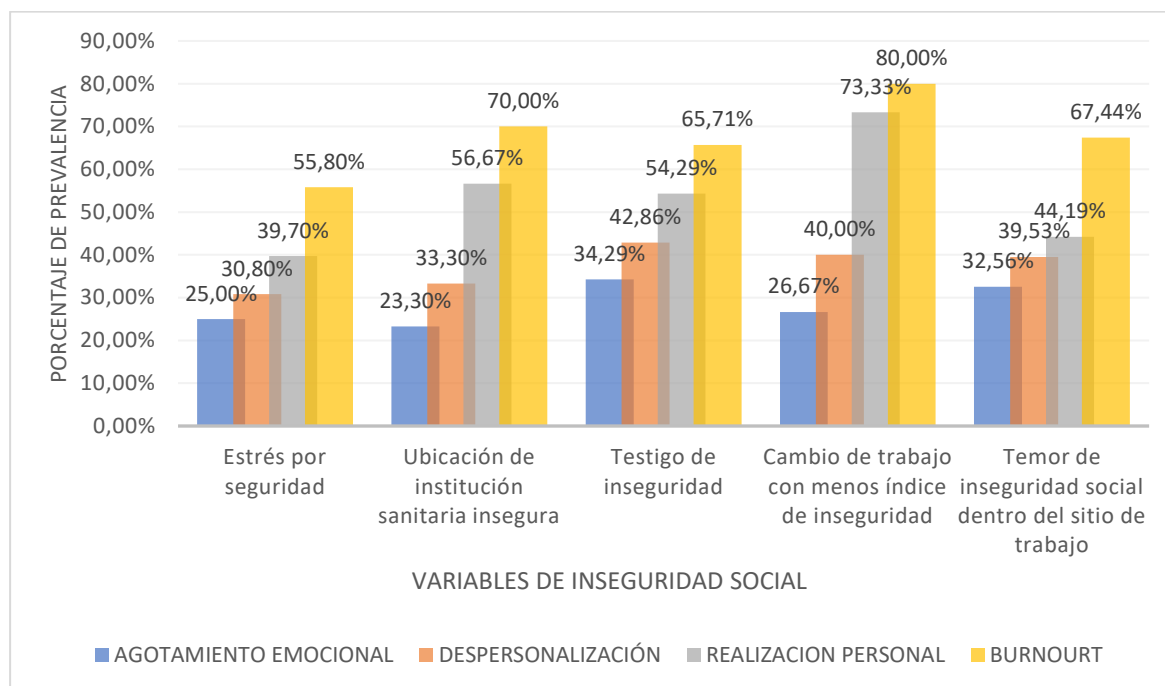


**Elaborado por:** Loor Elizabeth, Paz Joselyn

**Fecha:** octubre 2023

En la figura 2, se observa que existe una prevalencia del síndrome burnout por encima del 50%, encontrándose en el 80% a los trabajadores que consideran el cambio de institución por este tema; la prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización presenta valores similares que oscilan entre un rango del 20 a 40% para todas las variables de inseguridad; mientras que para la falta de realización personal en los trabajadores se destaca una mayor prevalencia (73,33%) en quienes consideran un cambio de institución sanitaria debido a la inseguridad.

**Figura 2. Prevalencia de Síndrome de Burnout y sus dimensiones en relación a variables de inseguridad**



**Elaborado por:** Loor Elizabeth, Paz Joselyn  
**Fecha:** octubre 2023

En la tabla 3, el análisis se realiza en base al Odds Ratio que hace referencia a variables de exposición en relación a la variable de efecto con significancia estadística, obteniendo los siguientes resultados.

Para el agotamiento emocional, el ser mujer en comparación al ser hombre actúa como un factor de protección tanto en odds ratio ajustado (ORA: 0,10 (0,01 -1,63)), como en odds ratio crudo (0,57 (0,22 - 1,48)); la edad comprendida entre 30 a 39 años y 40 a 49 años, actúan como factor de riesgo en el odds ratio ajustado (ORA: 145,53 (0,27 - 77.191,42) y ORA: 99,64 (0,16 - 60.980,57)) respectivamente, diferente de odds ratio crudo que actúa como factor de protección, (ORC: 0,75(0,24 - 2,38) y ORC: 0,57(0,12 - 2,72); el tiempo de trabajo en la institución de salud de 11 a 20 años, más de 20 años, o menos de 1 año en comparación con 1 a 10 años, representan un factor de riesgo, tanto para odds ratio crudo como ajustado ; la función operativa dentro de la institución de salud difiere al cálculo de ORC: 0,77 (0,19 - 3,14), representando un factor de protección, no así en el ORA: 2,03 (0,09 - 43,58) que es más bien un factor de riesgo, considerando dos veces más riesgo de desarrollar síndrome de burnout.



El considerar la ruta desde el hogar hacia la actividad laboral medianamente segura y segura en comparación con una ruta insegura, representa un factor protector, con OR:0,01 y OR: 0,00 respectivamente; a pesar de que carece de significancia estadística, la variable de estrés por el nivel de inseguridad social, se puede evidencia que en odds ratio crudo (ORC: 2,92(0,90 - 9,41)), actúa como factor de riesgo, mientras que al realizar el cálculo de odds ratio ajustado actúa como factor de protección, ORA: 0,96 (0,13 - 7,34); el haber sido testigo o víctima de actos de inseguridad también es un factor de riesgo para el agotamiento emocional con veinte y ocho veces más riesgo de agotamiento emocional, ORA: 28,21 (1,26 - 631,76).

En cuanto a la despersonalización, el presentar una edad más de 50 años con respecto a 18 a 29 años (OR:0,01) y contar con una jornada laboral semanal de 50 a 60 horas laborales en relación a 40 a 49 horas semanales (OR: 0,01) actúan como factores de protección, con significancia estadística; en cuanto a la tiempo en la institución de salud de más de 20 años difiere en el ORC: 0,91(0,21 - 3,89), que se presenta con un factor protector y en ORA: 47,39 (1,70 - 320,10) como factor de riesgo con significancia estadística, que aumenta el riesgo en cuarenta y siete veces en comparación con 1 a 10 años de actividad laboral en la institución; el tipo de turno también presenta factor de riesgo que aumenta en nueve veces más la despersonalización, ORA: 9,70 (0,43 - 217,77); el temor de presentar un acto de inseguridad social dentro del sitio de trabajo se presenta como un factor de riesgo que eleva en once veces la posibilidad de despersonalización, ORA : 11,45 (1,32 -98,95) y para el síndrome de burnout aumenta en ocho veces el riesgo ORA: 8,10(1,67-39,42),.

Para la realización personal la edad de 40 a 49 años con respecto a 18 a 29 años (OR: 0,02), 50 a 60 horas semanales laborales en relación a 40 a 49 horas (OR: 0,03) y la ruta laboral segura con respecto a considerar insegura (OR: 0,03) representan factores protectores con significancia estadística; mientras que para el tiempo en la institución de 11 a 20 años, más de 20 años, y menor de a 1 año se asocian como factor de riesgo, a pesar carecer de significancia estadística, en relación al tiempo de 1 a 10 años; los trabajadores operativos presentar 12 veces más riesgo de presentar realización personal en comparación con trabajadores administrativos, ORA: 12,54 (0,79 - 198,46); el tipo de jornada laboral mixta ( diurno y guardias) se asocia como factor de riesgo de 1,25 veces más, ORA : 1,25 (0,12 - 12,91) y cinco veces en turno rotatorio de día y noche, ORA: 5,19 (0,39 - 68,15), en comparación con turno diurnos.

El ser mujer presentar un factor de protección para el síndrome de burnout, con significancia estadísticas, ORA: 0,13(0,03-0,50); el trabajar más de 60 horas a la semana se relaciona como factor de riesgo de padecer síndrome de burnout con ORA: 1,38(0,04-50,99); él ser funcionario operativo también conlleva un riesgo de 1,23 veces, 1,23(0,13-11,81); el tipo de turno mixto (diurnos y guardias), rotatorio día y noche representa un factor de riesgo, con ORA : 4,91(0,46-52,10) y ORA:3,36 (0,36-31,10) respectivamente.

A pesar de que carecen de significancia estadística, las variables de inseguridad como testigo o víctima de inseguridad, considerar el cambio de trabajo por inseguridad y temor a presentar actos de inseguridad social dentro del sitio de trabajo, se presentan como factor de riesgo para el síndrome de burnout.

**Tabla 3. Odds Ratio y regresión logística de las dimensiones del síndrome de Burnout**

VARIABLES	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal		Síndrome de Burnout	
	ORC (IC 95 %)	ORA (IC 95 %)	ORC (IC 95 %)	ORA (IC 95 %)	ORC (IC 95 %)	ORA (IC 95 %)	ORC (IC 95 %)	ORA (IC 95 %)
<b>Sexo</b>								
Hombre	1	1	1	1	1	1	1	1
Mujer	0,57 (0,22 - 1,48)	0,10 (0,01 - 1,63)	<b>0,24 (0,10 - 0,61)</b>	<b>0,09 (0,02 - 0,52)</b>	0,50 (0,23-1,12)	0,51 (0,13 - 2,03)	<b>0,31 (0,14- 0,70)</b>	<b>0,13(0,03-0,50)</b>
<b>Edad</b>								
18-29 años	1	1	1	1	1	1	1	1
30-39 años	0,75(0,24 - 2,38)	145,53 (0,27 - 77.191,42)	1,21 (0,41- 3,50)	0,35 (0,03 - 4,50)	1,23 (0,45 - 3,40)	0,50 (0,07 -3,76)	1,12 (0,40-3,14)	1,00(0,16-6,25)
40-49 años	0,57(0,12 - 2,72)	99,64 (0,16 - 60.980,57)	0,66 (0,16 - 2,77)	2,59 (0,17 - 38,79)	<b>0,31 (0,07 - 1,40)</b>	<b>0,02 (0,00 - 0,69)</b>	0,37 (0,10-1,39)	0,32(0,03-3,10)
50 años o más.	0,16(0,02 - 1,45)	0,16 (0,00 - 18,99)	<b>0,13 (0,01 - 1,15)</b>	<b>0,01(0,00 - 0,39)</b>	0,72 (0,20 - 2,64)	0,05 (0,00 - 0,84)	0,34 (0,09-1,26)	0,11(0,01-1,17)
<b>Instrucción educativa</b>								
Educación cuarto nivel								
Educación secundaria	0,0(0,0-1,01)	0(0,0-0,00)	0,11(0,02-0,62)	0,00(0,00-0,25)	0,005 (0,00-0,25)	0,55(0,16-1,91)	0,54 (0,03-8,83)	0,83(0,070-9,91)
Educación superior incompleta	1,08(0,28-4,21)	0(0,0-0,00)	0,73(0,19-2,08)	0,00(0,00-0,30)	0,30(0,07-1,23)	0,30(0,07-1,23)	0,005(0,0001-0,27)	0,34(0,02-5,55)
Educación superior completa	0,26(0,08-0,87)	0(0,0-0,00)	0,34(0,11-1,01)	0,02(0,00-0,50)	0,21(0,73-0,63)	0,21(0,07-0,63)	0,08(0,009-0,74)	0,34(0,04-2,89)
<b>Tipo de sector</b>								
Ambos	1	1	1	1	1	1	1	1
Sector público	12131(0,0-1,01)	0(0,0-0,00)	1,3(0,012-13,57)	30,38(0,001-600030,25)	0,64(0,08-5,01)	0,30(0,01-18,35)	1,21(0,16-9,17)	1,87(0,07-48,20)
Sector privado	48 439(0,0-1,01)	0(0,0-0,00)	0,96(0,909-10,38)	106,24(0,004-2377498,49)	0,58(0,77-4,4)	0,63(0,02-20,46)	0,95(0,12-7,42)	3,34(0,12-93,79)
<b>Tiempo en la institución</b>								
De 1 a 10 años	1	1	1	1	1	1	1	1
11 a 20 años	2,49 (0,62- 10,03)	46,81 (1,66 - 1.319,55)	0,61 (0,15 - 2,45)	0,10 (0,01 -1,51)	1,17 (0,36 - 3,76)	2,64 (0,30 - 23,60)	1,10(,35-3,45)	1,38(0,19-9,99)
Mas de 20 años	2,57 (0,55 - 12,06)	32,88 (0,70 - 1.538,96)	0,91(0,21 - 3,89)	47,39 (1,70 - 320,10)	1,46 (0,39 -5,39)	3,55 (0,39 -32,08)	0,80(0,21-2,94)	4,20(0,48-36,49)
Menos de 1 año	2,53 (0,78 - 8,18)	311,33 (1,46 - 66.178,15)	1,08 (0,39 - 2,99)	0,48 (0,04 - 5,86)	1,09 (0,42 - 2,86)	1,64 (0,18 -14,81)	1,31 (0,51-3,36)	4,39(0,68-28,27)
<b>Trabajo remuneradas</b>								
Dos	1	1	1	1	1	1	1	1
Uno	2,82(0,34-23,34)	0(0,0-0,00)	0,00(0,00-1,00)	0,32(0,02-4,88)	0,85(0,09-7,5)	0,15(0,008-2,65)	0,36(0,09-1,14)	1,06(0,07-16,20)
Mas de dos	0,0(0,0-1,01)	0(0,0-0,00)	0,29(0,08-1,06)	0,0(0,0-0,0)	0,29(0,08-1,08)	6,43(0,06-651,43)	0,56(0,06-5,22)	17,34(0,27-1098,70)
<b>Función</b>								
Administrativos	1	1	1	1	1	1	1	1
Operativos	0,77 (0,19 - 3,14)	2,03 (0,09 - 43,58)	0,31 (0,09 - 1,01)	0,24 (0,02 - 2,28)	0,96 (0,29 - 3,21)	12,54 (0,79 - 198,46)	0,65 (0,19-2,18)	1,23(0,13-11,81)
Servicios Generales	0,91 (0,15 - 5,58)	0,05 (0,00 - 6,13)	0,14 (0,02 - 0,91)	0,06 (0,00 - 4,36)	1,20 (0,26 - 5,59)	6,01 (0,17 - 215,11)	0,62(0,13-2,89)	0,24(0,01-6,14)
<b>Horas al día</b>								
12 horas o mas	1	1	1	1	1	1	1	1
24 horas o mas	1,11 (0,18- 6,97)	38,38 (0,17-8.773,59)	0,21(0,04- 1,16)	0,34 (0,01 - 10,67)	0,30 (0,05 - 1,67)	0,53 (0,04 -7,22)	0,36(0,05-2,49)	0,39(0,02-8,56)
5 horas o menos	0,83 (0,11 - 6,26)	112,38 (0,18-69.365,62)	0,16 (0,02 - 1,06)	0,14 (0,00 - 5,00)	0,13 (0,02 -0,83)	0,31 (0,01 - 8,33)	0,07(0,01-0,59)	0,19(0,01-6,31)

8 horas o mas	0,73 (0,18 - 3,05)	128,44 (0,89 - 18.472,45)	0,19 (0,06 - 0,67)	0,10 (0,01 - 1,97)	0,13 (0,03 - 0,53)	0,25 (0,02 -3,51)	0,16(0,03-0,78)	0,69(0,04-11,82)
<b>Horas semanales</b>								
40 - 49 horas	1	1	1	1	1	1	1	1
40 horas o menos	0,76 (0,17 - 3,30)	0,05 (0,00 -1,71)	0,72 (0,25 - 2,05)	0,75 (0,09 - 6,07)	0,85 (0,33 - 2,19)	0,48 (0,10 -2,38)	<b>0,49 (0,19-1,25)</b>	<b>0,13(0,02-0,80)</b>
50 - 60 horas	3,64 (1,08 - 12,25)	4,57 (0,11 - 188,58)	<b>0,65 (0,20 - 2,11)</b>	<b>0,01 (0,00 - 0,46)</b>	<b>0,52 (0,17 - 1,56)</b>	<b>0,03 (0,00 - 0,52)</b>	<b>0,67 (0,24-1,84)</b>	<b>0,07(0,01-0,73)</b>
Mas de 60 horas	9,11 (1,62 - 51,10)	158,98 (0,53 - 47.796,51)	3,14 (0,62 - 15,92)	0,21 (0,00 - 13,24)	3,68 (0,65 - 20,99)	1,20 (0,05 - 26,47)	4,44(0,49-39,85)	1,38(0,04-50,99)
<b>Jornada laboral</b>								
Diurno	1	1	1	1	1	1	1	1
Mixto (diurno y guardias)	2,38 (0,79 - 7,14)	0,51(0,00 -65,33)	2,29 (0,83- 6,38)	9,70 (0,43 - 217,77)	1,60 (0,59- 4,36)	1,25 (0,12 - 12,91)	1,25 (0,12 - 12,91)	4,91(0,46-52,10)
Rotatorio día y noche	0,63 (0,13 -3,14)	1,25 (0,03 - 50,31)	0,94 (0,27 -3,28)	0,15 (0,01 - 3,56)	3,05 (1,03 - 9,08)	5,19 (0,39 - 68,15)	5,19 (0,39 - 68,15)	3,36(0,36-31,10)
<b>Seguridad de ruta</b>								
Inseguro	1	1	1	1	1	1	1	1
Medianamente seguro	<b>0,20 (0,06 -0,61)</b>	<b>0,01 (0,00 - 0,40)</b>	0,81(0,27 - 2,41)	0,26 (0,02 - 3,40)	0,63 (0,22 -1,79)	0,14 (0,02 - 1,11)	<b>0,41(0,13-1,30)</b>	<b>0,09(0,01-0,68)</b>
Seguro	<b>0,03 (0,00 - 0,26)</b>	<b>0,00 (0,0 - 0,12)</b>	0,32 (0,08-1,21)	0,07 (0,00 - 1,46)	<b>0,30 (0,09 - 1,00)</b>	<b>0,03 (0,00 - 0,40)</b>	<b>0,21(0,06-0,74)</b>	<b>0,05(0,01-0,49)</b>
<b>Estrés por seguridad</b>								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Si	2,92(0,90 - 9,41)	0,96 (0,13 - 7,34)	1,49 (0,60- 3,68)	1,25 (0,17 - 9,08)	1,17 (0,52 - 2,65)	0,98 (0,21 - 4,67)	1,47(0,66-3,25)	0,95(0,22-4,17)
<b>Ubicación insegura de institución</b>								
NO	1	1	1	1	1	1	1	1
SI	1,37 (0,49 - 3,82)	0,97 (0,07 - 14,03)	1,43(0,57 - 3,56)	0,41 (0,06 - 2,78)	2,89 (1,21 -6,88)	1,00 (0,15 - 6,70)	2,79(1,13-6,88)	2,06(0,37-11,42)
<b>Testigo de Inseguridad</b>								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Si	3,65(1,36 - 9,80)	28,21 (1,26 - 631,76)	2,85 (1,18 - 6,86)	1,16(0,21-6,46)	2,70 (1,17- 6,21)	1,27 (0,23 -7,10)	2,26(0, 97-5,23)	1,80(0,34-9,45)
<b>Cambio de trabajo con menor inseguridad</b>								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Si	1, 60 (0,46 - 5,66)	0,34 (0,01 - 8,60)	1,89 (0,61 - 5,87)	0,22 (0,02 - 3,06)	5,68 (1,67 - 19,34)	4,17 (0,56 -31,04)	4,36 (1,15-16,49)	1,37(0,20-9,21)
<b>Inseguridad en sitio de trabajo</b>								
No	1	1	1	1	1	1	1	1
Si	3,93 (1,43 -10,81)	2,19 (0,25 - 18,98)	<b>2,56(1,08-6,08)</b>	<b>11,45 (1,32 -98,95)</b>	1,51 (0,68 - 3,34)	1,71 (0,38 -7,62)	<b>2,83(1,26-6,36)</b>	<b>8,10(1,67-39,42)</b>

**Elaborado por:** Loor Elizabeth, Paz Joselyn

**Fecha:** octubre 2023

## 7. DISCUSIÓN

En el presente estudio se valora la prevalencia de síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro mediante la aplicación de 107 encuestas ; la mayoría de trabajos está comprendido por el sexo femenino, en el área operativa, la mayoría los empleados se encuentran entre los 30 a 39 años, con un nivel de instrucción educativa superior completa, gran parte de los encuestados desempeñan sus funciones dentro del sector público y con una sola actividad laboral remunerada.

El síndrome de burnout se presenta con una prevalencia del 52,33 %, de los cuales el 19,62 % está representado por agotamiento emocional, 28,03 % despersonalización y 38,31% falta de realización personal, resultado similar se observó en un metaanálisis en médicos residentes que presentaron una prevalencia de las tres dimensiones del burnout entre el 34 a 44 % y el síndrome de burnout tuvo una prevalencia del 35,1 % (Rodríguez et al., 2018), y para el área de enfermería las tres dimensiones presentó una prevalencia entre 15 a 30 %. (Monsalve-Reyes et al., 2018); en el estudio realizado por Verde en profesionales de servicios sociales comunitarios del área de la salud, se muestra una prevalencia alta en las tres dimensiones de burnout, de tal manera que es considerada una población de alto riesgo para el síndrome de burnout. (Verde, 2021)

En cuanto al sexo, las mujeres en comparación a los hombres representan un factor protector para el síndrome de burnout y las dimensiones de despersonalización con significancia estadística, mientras que para el agotamiento emocional y la falta de realización personal no presenta una significancia estadística; similar información describe Youssef, en el cual existe una mayor prevalencia de burnout en mujeres con significancia estadística (Youssef et al., 2022); resultado que para Guler, difiere al no presentar diferencias significativas entre hombre y mujeres en profesionales sanitario para las dimensiones de burnout (Guler, Sengul et al, 2019).

La edad no representa una asociación estadísticamente significativa con el síndrome de burnout, sin embargo los trabajadores entre 30 a 39 años presentaron la mayor prevalencia de burnout (62 %) además de la despersonalización y la falta de realización personal, resultado que tiene similitud con el estudio de Youssef , en el que una edad menor de 40 años tuvo un mayor nivel de significancia para burnout (Youssef et al., 2022); incluso para Chávez, los trabajadores dentro de este grupo etario presentan 3,33 veces más riesgo de burnout. (Chávez, 2021)

En los trabajadores que se encuentran laborando en el sector público se pudo observar una mayor prevalencia de burnout, valor de  $p > 0,05$  ; la jornada laboral de 12 horas diarias tiene una asociación significativa con la despersonalización, falta de realización personal y para el desarrollo de burnout, con una prevalencia por encima del 60 %, también se observó una alta prevalencia del síndrome en quienes cuenta con dos trabajos remunerado y acuden a turnos mixtos: diurnos y guardia,  $p > 0,05$  ; para Caribé de Aragao, el trabajar en sector público, una jornada semanal mayor a 36 horas, quienes cuenta con una sola actividad laboral y además los trabajadores que tienen una carga laboral diaria de menos de 24 horas no presentaron un significancia estadística. (Caribé de Aragao et al, 2021); mientras que una jornada laboral semanal mayor de 40 horas presenta un factor de protección., (Chavez , 2021 ), resultado que tiene similitud en nuestro estudio en el que una jornada laboral de 50 a 60 horas (ORA: 0,07(0,01-0,73)) o de 40 horas o menos (ORA:0,13(0,02-0,80)) representan un factor de protección, en contraste con una jornada semanal de más de 60 horas que representa una prevalencia de 85,71 % para burnout con un riesgo de 1,38 veces más de desarrollarlo, ORA: 1,38(0,04-50,99) y que para Torres, la carga laboral si tuvo una asociación significativa (Torres et al., 2021).

En relación al tipo de función que desempeñan los trabajadores en las instituciones se evidenció que hay una mayor prevalencia de burnout en administrativos (61, 54%) que en trabajadores operativos (51, 25 %), resultado que contrasta con Chávez, en el que médicos y enfermeras presenta una prevalencia de 25 y 17 % respectivamente, porcentaje mayor que en el personal administrativo (15 %), al igual que en las dimensiones del burnout, con una mayor prevalencia en el personal médico y de enfermería (Chávez, 2021), que para el presente estudio difiere al obtener una alta prevalencia de agotamiento emocional y falta de realización personal en el personal administrativo e incluso mayor prevalencia de despersonalización en trabajadores de servicios generales que en trabajadores operativo con un valor de  $p > 0,05$ .

En Ecuador, la inseguridad social se ha incrementado, según reporte el Observatorio del Crimen Organizado, de la PADF, la cifras de homicidios presenta un incremento de más del 50 % en comparación al año anterior, situándolo en el tercer puesto de países más violentos (Revista Plan V, 2023); esta situación ha llevado a un mayor índice de síntomas para el desarrollo del síndrome de burnout, misma que se ve reflejada en el presente estudio, dentro de las variables de inseguridad social, el estrés por esta situación nacional, ha llevado a una prevalencia desarrollo de síndrome de Burnout en un 55, 88 % ( $p > 0,05$ ),

Se valoró el nivel de seguridad en las parroquias de Ambato, destacando que la mayoría de parroquias consideran un nivel entre medianamente seguro y peligroso, en Atocha, el 59 % de la población la considera medianamente seguro y el 22 % medianamente peligroso, (Llerena, 2023); datos que no difiere en gran medida con respecto a la percepción de los trabajadores de las instituciones sanitarias del presente estudio que se encuentran en este sector o cercano, que para quienes consideran insegura la ruta del hogar al trabajo y que el sector en donde está ubicada la institución sanitaria es insegura presentan una asociación significativa para el desarrollo de burnout con una prevalencia por encima de 70 %; el que un trabajador haya sido testigo o víctima de situaciones de inseguridad tiene un nivel de asociación elevado tanto para las tres dimensiones como para el síndrome de burnout con una prevalencia por encima de 30%.

El nivel de violencia social en Ecuador ha llegado a los centro de atención sanitaria, según la Revista El Universo, para enero del 2023, se ha presentado ocho incidentes de inseguridad social caracterizados por ataques armados tipo sicariato en los últimos dos años, con amedrentamiento y disparos dentro de las instalaciones sanitaria, a personal de salud y pacientes, (Reyes, 2023); situación que se refleja en los trabajadores encuestados, quienes consideran que el riesgo de inseguridad social dentro de su lugar de trabajo es del 40,18 %, de los cuales el 67,4 % presentar síndrome de Burnout,  $p = 0,017$ , con un riesgo de ocho veces más riesgo de presentar burnout y once veces para despersonalización.

El estudio presenta varias limitaciones, inicialmente una muestra pequeña en la cual es complicado poder identificar verdaderamente las relaciones significativas, considerar que los resultados en cuanto a la variables de seguridad social tendrán un nivel de prevalencia muy distinto del que se presente en el estudio, ya que a pesar del elevado índice de inseguridad a nivel nacional, Cotopaxi presenta una baja tasa de delincuencia social comparado con otras provincias en el cual el nivel de criminalidad es considerado muy alto; en cuanto a la aplicación de las encuestas, sería adecuado que los encuestados se tomen un tiempo exclusivo para responder a las preguntas planteadas, ya que varios de los empleados eran interrumpidos de diversas maneras, por lo cual las respuesta pudieron haber sido al azar; a pesar de ello una de las ventajas que se puede recalcar al aplicar las encuestas, es haberlas realizado de manera física, de tal manera que se garantizó la participación de cada grupo de participantes seleccionados para el estudio.

Al considerar intervenciones que puedan tratar el síndrome de burnout es necesaria, inicialmente promover intervenciones de prevención y de diagnóstico precoz; posteriormente no solo tomar

acciones en los diferentes síntomas como la depresión o ansiedad, ya que sería un tratamiento temporal, sino tomar acciones en las causas entre las que se encuentra el entorno de trabajo, mejorando el ambiente laboral tanto físico como psicosocial (Jarruche, 2021), entre los componentes que se podría mejorar son: el nivel de exigencia y de capacitación para un puesto de trabajo, promover un mayor tiempo de descanso entre horas y con mayor frecuencia, turno y horas de trabajo más cortas, un ritmo de trabajo menos intenso, mejorar las garantías en cuanto a seguridad laboral, favorecer e incentivar el desarrollo a nivel profesional, evaluar frecuentemente tanto física como psicológica, proveer de conocimiento a los trabajadores en técnicas de relajación y liberación de tensión. (Palacios y Román, 2021), ya que, según Vivanco y colaboradores que los médicos y enfermeras utilizaron técnica de afrontamiento como afrontamiento activo, planificación, aceptación, replanteamiento positivo y religión, de tal manera que mermen los altos niveles de burnout; otro aspecto importante es el apoyo social y emocional dentro del sitio de trabajo como fuera de él, ya que este aspecto tiene una gran influencia en la realización personal (Vivanco et al., 2018).

## **8. CONCLUSIONES**

El síndrome de burnout se presenta en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud a IESS Píllaro, en el periodo septiembre a noviembre del 2023; de los cuales el 19% presenta agotamiento emocional, 28% despersonalización y 38 % falta de realización personal.

Existe una asociación significativa para el desarrollo de síndrome de burnout con el sexo masculino, 12 horas laborales diarias, mientras que el tipo de función administrativa tuvo una mayor prevalencia sobre trabajadores del área operativa sin significancia estadística junto a una jornada semanal de más 60 horas; en relación a inseguridad social el considerar insegura tanto la ruta al lugar de trabajo como el sector en el que se ubica la institución sanitaria, pensar en cambio de trabajo por inseguridad y temor a la inseguridad dentro del sitio de trabajo.

La inseguridad social que se ha presentado en el país y los ataques armados ocurridos al interior de los diferentes centros sanitarios también han generado repercusiones para el desarrollo de SB, con una prevalencia desde el 50 hasta el 80 % en relación a las variables de estrés por inseguridad, una ruta de trabajo insegura, testigo o víctima de ataques y temor a que ocurra atentados dentro de la institución, mismas que en la mayoría de las dimensiones del burnout se presentan como un factor de riesgo.



## 9. RECOMENDACIONES

Es necesario considerar esta problemática en los trabajadores sanitarios, en quienes se evidencia un mayor riesgo del síndrome de burnout con el fin de actuar antes las causas tanto dentro de la institución laboral como en el entorno fuera de ella y que las variables que se asocian a la patología vayan disminuyendo.

Al momento de llevar un control que garantice la salud y seguridad de los trabajadores es importante no solamente evaluar la condiciones de salud físicas sino también a nivel psicosocial, además de brindar un espacio de aprendizaje hacia a los trabajadores con respecto a una gestión emocional adulta que implique el ambiente laboral, personal y social con el propósito de mermar el síndrome de burnout que no solo es una enfermedad aislada sino que también tiene una implicación en otras enfermedades de la psique como la depresión, ansiedad, agresividad, etc.

La intervención que debe realizar el empleador dentro de las instituciones sanitarias no solo debería tener una aplicación en los trabajadores y su ambiente de trabajo, sino también en mejorar la calidad de atención a los pacientes y educar en buenos tratos hacia en personal sanitario, con ello también se influenciaría ya sea de manera directa o indirecta en una menor prevalencia de burnout.

El tema inseguridad social ha ido incrementando a la par de la agresividad con que ocurre en esta situación, por ello se recomienda a las instituciones de salud que consideren este tema como algo prioritario que no solo implique preservar las instalaciones físicas sino también la seguridad de sus trabajadores mediante gestiones con servicios de seguridad privada como el acompañamiento y vigilancia más exhaustiva de agentes policiales y por qué no también insistir en mejorar la seguridad a entes gubernamentales.

Sería conveniente realizar estudios con una muestra más grande que pueda generar resultados más representativos, y no solo consideras las variables sociodemográficas y laborales sino también profundizar en el tema de inseguridad y de perspectiva de los trabajadores en su ambiente personal y social, además de considerar las posibles acciones que tome cada individuo para mermar una situación estresante en cualquier entorno.

## 10. FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alcaraz Britez, A. G., Alderete Kosian, A., Alvarez Brizuela, M. A., Franco Gonzales, L. M., & Sosa Gonzales, S. J. (2023). *Burnout syndrome in internal medicine resident physicians*. 10(1), 57–65.
- Ben Zid, A., Homri, W., Ben Romdhane, I., Bram, N., & Labbane, R. (2018). Burnout chez les résidents en médecine tunisiens : à propos de 149 cas. *L'Encéphale*, 44(4), 337–342.  
<https://doi.org/10.1016/J.ENCEP.2017.06.006>
- Bridgeman, P. J., Bridgeman, M. B., & Barone, J. (2018). Burnout syndrome among healthcare professionals. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 75, Issue 3, pp. 147–152). American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp170460>
- Caribé de Aragao, N. S. (2021). Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(3), 1–0. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
- Chávez, L. (2021). *Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17d06 chilibulo a lloa salud, quito ecuador*.  
<https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13525/1/UDLA-EC-TMSSO-2021-22.pdf>
- Cotrina-Onofre, 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/10.35839/REPIS.3.3.335>
- Del Percio, D. (2020). La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. *Revista Argentina de Reumatología*, 1.
- Friganovi, A., Seli, P., Ili, B., & Sedi, B. (2019). Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. In *Medicina Academica Mostariensia* (Vol. 31, Issue 2).
- Galanis, P., Vraka, I., Fragkou, D., Bilali, A., & Kaitelidou, D. (2021). Nurses' burnout and associated risk factors during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 77, Issue 8, pp. 3286–3302). Blackwell Publishing Ltd.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14839>
- Gilla, M. A., Giménez, S. B., Moran, V. E., & Olaz, F. O. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 25(2), 179–193. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2019.v25n2.04>
- Güler, Y., Şengül, S., Çaliş, H., & Karabulut, Z. (2019). Burnout syndrome should not be underestimated. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 65(11), 1356–1360.  
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1356>
- Jarruche, L. T., & Mucci, S. (2021). Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29(1), 162–173. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>
- Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Burnout syndrome invisible pathology among health professionals. In *Atencion Primaria* (Vol. 53, Issue 5). Elsevier Doyma.  
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>

- Llerena, 2023. Análisis de la seguridad ciudadana, percepción de los delitos por incumplimiento de gobernabilidad y políticas.  
<https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4089/1/79248.pdf>
- Monsalve-Reyes, C. S., San Luis-Costas, C., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Aguayo, R., & Cañadas-De La Fuente, G. A. (2018). Burnout syndrome and its prevalence in primary care nursing: A systematic review and meta-analysis. In *BMC Family Practice* (Vol. 19, Issue 1). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0748-z>
- Nene, Y., & Tadi, P. (2023). Resident Burnout. *StatPearls*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553176/>
- Olivares-Fauández, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Macía-Sepulveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>
- Organización Internacional del Trabajo. (2022). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (II): consecuencias, evaluación y prevención*.
- Palacios Nava, M. E., Del Pilar, M., & Román, P. (2021). *El Síndrome de Burnout: una enfermedad laboral de los profesionales de la salud y la pandemia por COVID-19*. Unam.mx.<https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/03/COVID-19-No.21-04-EI-Sindrome-de-Burnout.pdf>
- Plan V, 2023. Ecuador puede llegar al récord de 7.000 asesinatos a fines de este año. Plan V. <https://www.planv.com.ec/historias/crimen-organizado/ecuador-puede-llegar-al-record-7000-asesinatos-fines-este-ano>.
- Reyes, J. V. (2023). Ocho ataques armados se han registrado en casas de salud en últimos 20 meses. Noticias: El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/ocho-ataques-armados-se-han-registrado-en-casas-de-salud-en-ultimos-20-meses-nota/>
- Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, 13(11), e0206840. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>
- Saborío Morales, L., & Fernando Hidalgo Murillo, L. (2015). *REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SÍNDROME DE BURNOUT Resumen*. 32(1).
- Taranu, S. M., Ilie, A. C., Turcu, A. M., Stefaniu, R., Sandu, I. A., Pislaru, A. I., Alexa, I. D., Sandu, C. A., Rotaru, T. S., & Alexa-Stratulat, T. (2022). Factors Associated with Burnout in Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 14701, 19(22), 14701. <https://doi.org/10.3390/IJERPH192214701>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vasconcelos, E. M. de, Martino, M. M. F. De, & França, S. P. de S. (2018). Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 135–141. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>

Verde, D. (2021). Prevalencia del burnout en el sistema de servicios sociales: estudio transversal en servicios sociales comunitarios. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962021000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000200005)

Vicanco, M., Sanchez, C., Maldonado, R., Enrique, E. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622/579>

Viera, P. A. (2018). *Ética e investigación ethics and research primer*.

Youssef, D., Youssef, J., Abou-Abbas, L., Kawtharani, M., & Hassan, H. (2022). Prevalence and correlates of burnout among physicians in a developing country facing multi-layered crises: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16095-5>

Zhu, H., Yang, X., Xie, S., & Zhou, J. (2023). Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 13(7), e061945. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2022-061945>

## 11. Anexos

### **Anexo 1. Encuesta de aplicación a los trabajadores de Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro De Salud A IESS Píllaro En El Periodo De septiembre a noviembre del año 2023.**

**Relación entre la sobrecarga laboral y el desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital General Privado Ambato, Hospital General Privado Atocha y Centro de Salud A IESS Píllaro en el periodo de septiembre a noviembre del año 2023.**

#### **Declaración de responsabilidad**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout relacionada a la sobrecarga laboral en el en los trabajadores de salud. Las respuestas se utilizarán únicamente para fines de estudios, no afectará el tipo de relación laboral con la institución ya que la información será confidencial y respetando aspectos éticos; por lo cual siéntase en la libertad de responder las preguntas con total sinceridad.

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos por tal motivo acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio.

#### **Parte I: Preguntas**

##### **Generales**

1. **¿Sexo?**

a. **Hombre**

- b. Mujer
2. **¿Qué edad Tiene usted?**
- a. 18 -29 años
- b. 30-39 años
- c. 40-49 años
- e. 50 años o más
3. **¿A qué tipo de sector pertenece usted?**
- a. Sector Público
- b. Sector Privado
- c. Ambos
4. **¿Cuántos trabajos remunerados tiene actualmente?**
- a. Uno
- b. Dos
- c. Más de dos
5. **¿Cuál es su nivel de instrucción educativa?**
- a. Educación secundaria.
- b. Educación superior incompleta
- c. Educación superior completa
- d. Educación de cuarto nivel
6. **¿Cuál es el número de horas laborales a la semana?**
- a. 40 horas o menos
- b. 40 - 49 horas
- c. 50 - 60 horas
- c. Más de 60 horas
7. **¿Cuánto tiempo labora en la institución?**
- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 10 años
- c. 11 a 20 años
- d. Más de 20 años
8. **Tipo de actividad que desempeña**
- a. Administrativos
- b. Operativos
- c. Servicios Generales (lavandería, limpieza, cocina, guardinaia.)
9. **¿Cuántas horas contempla su jornada laboral diaria, tomando en cuenta la jornada que mas se repite a la semana?**
- a. 5 horas o menos
- b. 18 horas o más
- c. 12 horas o más
- d. 24 horas o más
10. **¿Qué tipo de jornada laboral realiza?**
- a. Diurno.

b. Rotatorio día y noche.

c. Mixto (diurno y guardias)

**11.- ¿Cómo considera usted la ruta desde su hogar hasta su lugar de trabajo en relación con la seguridad?**

a. Seguro.

b. Medianamente seguro.

c. Inseguro.

**12.- ¿Considera que la situación de inseguridad influye de manera negativa en su nivel de estrés dentro del área laboral?**

a. Si.

b. No.

**13.- ¿La ubicación de su lugar o lugares de trabajo es considerada una zona insegura?**

a. Si.

b. No.

**14.- ¿En los últimos tres meses ha sido víctima o testigo de situaciones de inseguridad en la ruta a su lugar de trabajo?**

a. Si.

b. No.

**15.- ¿Ha considerado solicitar y/o buscar un sitio de trabajo con menor índice de inseguridad al actual?**

a. Si.

b. No.

**16.- ¿Ha sentido temor de que se presente alguna situación de inseguridad social dentro de su sitio de trabajo?**

a. Si.

b. No.

	0 = Nunca.	1 = Pocas veces al año o menos.	2 = una vez al mes o menos	3 = Unas pocas veces al mes.	4 = Una vez a la semana.	5 = Unas pocas veces a la semana.	6 = Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							

6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10. Siento que me he hecho más duro con la gente							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes							
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

**Muchas gracias.**