



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN- SEGURIDAD-Y-SALUD- OCUPACIONAL

**"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT ASOCIADO A
CONDICIONES LABORALES EN EL PERSONAL DE SALUD" Y PERSONAL
ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL MISEREOR DE LA CIUDAD DE
GUALAQUIZA EN EL PERIODO ABRIL A JUNIO DE 2024"**

**Profesor
PINARGOTE CEDEÑO, KETTY**

**Autor (es)
JUMBO ALVARADO, JAIR
MEJÍA GONZÁLEZ, CECILIA**

2024

RESUMEN

La presente investigación fue realizada en el Hospital Básico Misereor-Gualaquiza, tuvo el propósito de encontrar la prevalencia de "Burn out" en las personas que laboran en el área sanitaria y en el área administrativa del "Hospital Misereor Gualaquiza", entre los meses de abril a junio de 2024

Objetivo: Establecer la tasa de prevalencia del "síndrome de desgaste laboral o Burn out" e identificar los factores asociados a su desarrollo, en el personal sanitario y personal de administración del "Hospital Misereor" de Gualaquiza, durante el lapso de abril a junio de 2024.

Metodología: Se empleó un diseño de estudio observacional descriptivo y transversal. Se recopilaron y analizaron datos de las personas que laboraban tanto a nivel de salud como en el área administrativa en el Hospital, se tomó una muestra de 100 trabajadores, de los cuales 57 fueron mujeres y 43 varones: la mayor parte tenían una edad que oscilaba entre los treinta y treinta y nueve años. Para la recolección de data utilizamos el cuestionario "Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica" y para determinar la prevalencia de "Burn out" la encuesta "Maslach Burn out Inventory" (MBI).

Resultados: Se encontró una prevalencia de Burn out en el 17% de los encuestados. La prevalencia del personal administrativo fue la que más alta se encontraba con el 29,27% ($P < 0,05$), de las mujeres el 17.54% presentó Burn out, tener horas de trabajo irregular con un 30,3% ($P < 0,05$), tener una relación de trabajo tipo nombramiento con un 25% ($P = 0,05$), se encontró que el personal que labora en el área sanitaria tiene un factor protector (OR 0.19 IC95% 0.03-0.94) para "Burn out", y además trabajar 40 horas semanales (OR 0.22 IC 95% 0.05-0.94) también es un factor de protección.

Conclusiones: el personal de salud tiene un factor de protección con respecto al personal de administrativo para desarrollar "Síndrome de Burn out", ya que al analizar nuestra base de información el OR del personal de salud fue menor a 1 (0.19) con respecto al personal administrativo.

Palabras clave: Síndrome Burn out, Estrés laboral, Síndrome de desgaste profesional, Personal de salud, Personal Administrativo

“ABSTRACT”

This research was conducted at the Misereor Basic Hospital in Gualaquiza, with the aim of determining the prevalence of "Burnout Syndrome" among healthcare and administrative workers at the hospital between April and June

Objective: To establish the prevalence rate of "burnout syndrome" and identify the associated factors contributing to its development among healthcare staff and administrative personnel at the Misereor Hospital in Gualaquiza, during the period of April to June 2024.

Methodology: An observational, descriptive, and cross-sectional study design was employed. Data was collected and analyzed from 100 workers, including 57 women and 43 men, mostly aged between 30 and 39 years old, employed in both healthcare and administrative roles at the hospital. The "Working Conditions and Health in Latin America" questionnaire and the Maslach Burnout Inventory (MBI) were used to collect data and determine burnout prevalence.

Results: A 17% prevalence of burnout was found among the surveyed individuals. The administrative staff had the highest prevalence at 29.27% ($P < 0.05$). Among women, 17.54% exhibited burnout symptoms. Irregular working hours were associated with a 30.3% prevalence ($P < 0.05$), while those with permanent employment status had a 25% prevalence ($P = 0.05$). Healthcare workers were found to have a protective factor against burnout (OR 0.19, 95% CI 0.03-0.94), and working 40 hours per week was also a protective factor (OR 0.22, 95% CI 0.05-0.94).

Conclusions: Healthcare personnel had a protective factor against developing burnout syndrome compared to administrative staff, as the odds ratio for healthcare workers was less than 1 (0.19) relative to administrative personnel.

Keywords: Burnout syndrome, work-related stress, professional burnout syndrome, healthcare staff, administrative staff.024.

ÍNDICE

CONTENIDOS DEL DOCUMENTO

1.	“RESUMEN”	2
2.	“ABSTRACT”	3
3.	ÍNDICE	4
4.	“ÍNDICE DE TABLAS”	5
1.	Tabla 1 “Características sociodemográficas de 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza”	5
2.	Tabla 2 “Burn out en 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza (Prevalencias)”	5
3.	Tabla 3 “Modelos de regresión logística de 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza”	5
5.	“INTRODUCCIÓN”	6
	Objetivo general:.....	11
	Objetivos específicos:.....	11
6.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA!”	12
	Se utilizó el “cuestionario Maslach”, que consta de 22 ítems, definiéndose de la siguiente manera:	13
7.	RESULTADOS	15
8.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	17
9.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	22
10.	Referencias	24
11.	ANEXOS.....	29
1.	Anexo 1	30
2.	Anexo 2	33
3.	Anexo 3	34

ÍNDICE DE TABLAS

1. **Tabla 1** “Características sociodemográficas de 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza”.
2. **Tabla 2** “Burn out en 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza (Prevalencias)”.
3. **Tabla 3** “Modelos de regresión logística de 100 trabajadores del Hospital Misereor de Gualaquiza”

INTRODUCCIÓN

La Organización mundial de la salud (OMS), con respecto al síndrome de desgaste laboral o Burn out refieren que es crucial considerarlo como un factor de riesgo laboral, pues su impacto negativo en la salud mental, la calidad de vida, e incluso la integridad personal de los trabajadores no debe subestimarse. Las cifras que revelan su prevalencia oscilan en un amplio rango, entre el 20% y el 70% de la población analizada. (OMS, 2022)

Según la (OMS, 2022) Se estima que el 15% de las personas adultas que están en edad laboral padecen algún trastorno de salud mental. Conforme a estimaciones, anualmente se pierden alrededor de doce mil millones de días laborales alrededor del todo el mundo a causa de la depresión y ansiedad, lo que conlleva a una merma en la productividad de aproximadamente 1 billón de dólares al año. Resulta crucial implementar estrategias así como para salvaguardar y fomentar la salud y abordar los trastornos mentales que conllevan riesgos, como la discriminación, la carga laboral excesiva, una gestión inadecuada y la inseguridad laboral.

Según la “Organización Internacional del Trabajo” (OIT, 2016) aproximadamente una cuarta parte de las personas en el trabajo experimenta estrés en el trabajo en el transcurso de la totalidad o la gran parte de la jornada laboral, de igual manera una proporción igual experimenta problemas relacionados a la salud a pesar de estas preocupaciones. Menos de un tercio de las empresas tienen procedimientos establecidos para abordar estos riesgos. En las Américas, según una encuesta realizada por “(Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), 2012)”, más del 10% de los encuestados informan sentirse constantemente estresados o nerviosos (entre un 12% y un 16%), tristes o deprimidos (entre un 9% y un 13%), o tener problemas para dormir debido a preocupaciones relacionadas con las condiciones laborales.

Se realizó un estudio sistemático (Rotenstein et al., 2018) que se basó en un análisis exhaustivo de 182 publicaciones entre la década de los 90 y 2018, que incluyeron a un total de 109.628 participantes de cuarenta y cinco países, proporcionando datos sólidos sobre la prevalencia del agotamiento. aproximadamente el 85,7% de los estudios utilizaron una versión del Maslach

Burn out Inventory (MBI) para evaluarlo. Se informaron diferentes prevalencias encontradas para los subcomponentes de la fatiga general / agotamiento, como el 72,0% (IC 95%) en fatiga mental, 68,1% (IC 95%) en la despersonalización, 67,0% (IC 95%) en fatiga general, y 63,2% en el mal desempeño personal. La prevalencia general del agotamiento varía entre el 0% y el 80,5%. (Rodrigues et al., 2018) encontró la tasa general del agotamiento fue del 35,1%. Aquí se identificaron tres especialidades con diferentes niveles de Burn out: Alto: Cirugía General, Ortopedia, Obstetricia y Ginecología y Anestesiología y (42,5%). Moderado: Medicina Interna, Pediatría y Cirugía Plástica (29,4%) y Baja: Otorrinolaringología y Neurología (23,5%). Este estudio guarda similitudes con una investigación recopilada en un metaanálisis realizado por (Ramírez-Elvira et al., 2021), donde se evaluaron a 1986 enfermeras. Según este metaanálisis, indica que la prevalencia estimada de un nivel elevado de “agotamiento emocional” rondó el treinta y uno por ciento (IC95%, 8-59%), mientras que la “despersonalización” elevada alcanzó un valor de dieciocho por ciento (IC95%, 8-30%), y la “baja realización personal” se presentó en un cuarenta y seis por ciento (IC95%, 20-74%). En las categorías de Burn out, se evidenció que el “agotamiento emocional” presentaba una correlación significativa con depresión y elementos determinantes de la personalidad. Aspectos sociodemográficos como la juventud, el estado civil y la menor experiencia laboral en la unidad o área de cuidados intensivos, así como condiciones laborales siendo la carga de trabajo y las horas de trabajo, afectan el riesgo de padecer el síndrome de Burn out.

Una prevalencia similar se encuentra en el personal de enfermería, un metaanálisis (López-López et al., 2019) en el que se incluyeron once estudios. En la mayoría de los casos, la literatura informa sobre niveles moderados de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, las estimaciones meta analíticas de prevalencia de Burn out con una muestra de 868 enfermeras de salud mental son del 25% para el alto agotamiento emocional, del 15% para la despersonalización y del 22% para la realización personal baja. Los estudios informan que variables como la sobrecarga de trabajo, el estrés

laboral, la antigüedad profesional, el género masculino, la soltería y la agresión laboral, entre otros factores, influyen en el desarrollo del Burn out.

A nivel de Latinoamérica, en un estudio realizado por (De la Cerda-Vargas et al., 2022) durante la pandemia de covid19 en México (Appiani et al., 2021) se tomó una muestra de 111 residentes de neurocirugía que respondieron a la encuesta. La edad media fue de 29,39 más/menos 2,37 años, los residentes que reportaron haber experimentado discriminación por dar positivo a COVID-19 tuvieron los niveles más altos de despersonalización (66.7%; P [0,043) y agotamiento emocional (75%; P [0,023]. Las mujeres encuestadas informaron tasas más altas de discriminación de género (80% P [0,001), abuso (84% P< 0,005) y acoso sexual (24% P< 0,001). Los residentes que se encuentran en México reportaron tasas más bajas de abuso emocional o verbal (59.2% vs. 32.5%; P [0,007) y bullying (P< 0,005) que en otros países de América Latina. La edad avanzada fue un factor protector de las puntuaciones de despersonalización elevadas (“ [OR], 0,133; [IC] del 95%, 0,035-0,500). Experimentar discriminación representó un factor de riesgo para presentar puntuaciones altas de “Burn out” (OR, 3,019; IC 95%, 1,057e8,629). Los altos niveles de despersonalización se asociaron con un riesgo 7 veces mayor de suicidio.

En Perú en un estudio observacional-transversal, que abarcó una n= seis cientos veinte profesionales de la salud. De estos, se encuestó a ciento setenta y siete utilizando el “Inventario Maslach de Burn out” y la “Escala de Satisfacción Laboral” (SL-SPC). Las personas con un alto nivel de agotamiento laboral en el sector de la salud eran mayoritariamente mujeres (35,1%); con edades entre 30 y 39 años (40,9%); divorciados (57,0%); que laboraban en las áreas de química farmacéutica y odontología (50,0%); con empleo permanente (34,5%); entre 20 y 29 años de experiencia (38,3%); y que laboraban ocho horas al día en interacción cercana con pacientes (55,0%). A partir de los resultados del estudio, se concluyó que la despersonalización es el rasgo más destacado del agotamiento laboral, predominante tanto en la muestra estudiada como en el grupo de profesionales de la salud en Perú. (Yslado Méndez et al., 2019)

En el contexto ecuatoriano, una investigación realizada por (Ramírez et al., 2018), en 2.404 profesionales de la salud reveló que un porcentaje considerable de síndrome de desgaste profesional, el 45,6%, de los médicos participantes en el estudio manifestaban padecer el síndrome de Burn out o desgaste profesional. Un estudio adicional llevado a cabo en Guayaquil por (Cerón López, 2020), en el que participaron 215 enfermeras de instituciones públicas y privadas, arrojó que el 44,2% (n=95) de los encuestados pertenecían al grupo etario de 20 a 30 años. Además, se constató que la mayor proporción provenía del sector privado y este grupo reportaba niveles más bajos de agotamiento emocional en comparación con sus contrapartes del sector público. En la subescala de despersonalización, el 7,6 por ciento (n=16) presentó un nivel intermedio, el 6,6 por ciento (n=14) registró un nivel alto, el 86,7 por ciento (n=183) tuvo un bajo nivel. En la realización personal, el 8,1% (n=17) obtuvo un nivel intermedio y un 5,2 por ciento (n=11) un nivel alto y el 14,6% (n=31) se encontraba en un nivel bajo. Si bien no se identificaron síntomas significativos del síndrome, se evidenciaron altos niveles de agotamiento emocional en los trabajadores del sector público, particularmente en los hombres. La presente investigación es similar al publicado por (Anbousi Calderón et al., 2023) en el que se encuestó a un total de 135 trabajadores y encontraron que la prevalencia de "síndrome de Burn out" fue del 3,6 por ciento (con un índice de confianza 95%: 0,9 – 8,96), pero la "tendencia" a tener síndrome de Burn out fue alta del 90,09% (IC 95%: 82,83 – 94,49). Sin embargo, estos dos estudios contrastan con el realizado por (Anzules-Guerra et al., 2022) llevado a cabo en Manabí, con una muestra (n=40), donde la incidencia de síndrome de agotamiento fue del 37,5 por ciento, en las mujeres, se observaron niveles altos de agotamiento emocional en el 54.2%, en cuanto a la despersonalización, se encontró una tasa alta en el 50 por ciento de los participantes, y baja realización personal en el 62,5 por ciento. En los hombres, se encontró agotamiento emocional alto en el 25%, despersonalización alta en el 43,8%, y baja "realización personal" en el 18,8%.

Dada la gravedad del asunto, el síndrome de burn out constituye una problemática relevante que puede acarrear consecuencias perjudiciales a largo plazo tanto para la salud física como mental de los individuos afectados, así

como repercusiones negativas en sus ámbitos laboral y personal. Abordar y gestionar el Burn out es crucial tanto para los individuos como para las empresas. Es importante que las empresas prioricen la construcción de un ambiente de trabajo salubre y de apoyo para prevenir el agotamiento entre los empleados. Esto se puede lograr implementando políticas que promuevan el equilibrio entre la vida diaria y vida laboral, ofreciendo recursos y apoyo para la salud mental y fomentando una cultura de comunicación y apoyo abiertos. Además, el brindar oportunidades de desarrollo profesional, reconocer y apreciar los esfuerzos de los empleados e involucrarlos en la toma de decisiones consiguiendo colaborar a mitigar el riesgo de agotamiento. Al abordar el agotamiento a nivel organizacional, las empresas no sólo pueden proteger el bienestar de sus empleados sino también mejorar la productividad general y las tasas de retención. (Khammissa et al., 2022)

Además, se debe reconocer los signos del agotamiento y tomar medidas para abordarlos antes de que empeore. Algunas estrategias para prevenir y controlar el agotamiento incluyen establecer límites, priorizar el cuidado personal, buscar apoyo de colegas o profesionales de la salud mental y tomar descansos regulares. Asimismo, cultivar hábitos como la práctica de la conciencia plena (mindfulness), realizar ejercicio físico regularmente y alcanzar un balance conveniente entre la vida personal y el trabajo, pueden resultar muy provechosos para hacer frente al desgaste y agotamiento. Al ser proactivos a la hora de abordar el agotamiento, las personas no sólo pueden mejorar su propio bienestar sino también contribuir a un entorno de trabajo más saludable y productivo. (Octavia et al., 2023)

Abordar el agotamiento requiere un enfoque multifacético que involucre esfuerzos tanto organizacionales como individuales. Cuando se da prioridad al cuidado de la salud y al fomento de el bienestar de los empleados en el entorno laboral, las personas y las organizaciones pueden crear un entorno laboral más sostenible y satisfactorio para todos los involucrados. (Anbousi Calderón et al., 2023). En resumen, diversas investigaciones prospectivas y de alto rigor científico evidenciaron los efectos perjudiciales del agotamiento laboral sobre la salud física, psicológica y el desempeño ocupacional. Los impactos negativos

del síndrome de Burn out tanto a nivel individual como social resaltan la importancia de implementar medidas preventivas e identificar oportunamente esta condición en los entornos de trabajo. (Octavia et al., 2023). Es fundamental que las organizaciones den prioridad al establecimiento de un entorno laboral que promueva el bienestar, con el fin de evitar que los empleados sufran desgaste y agotamiento.

El Burn out es un fenómeno común que puede ocurrir en muchos países y suele estar asociado con otros problemas como depresión, ansiedad, insomnio y déficits de memoria. Además, el agotamiento puede tener consecuencias a largo plazo, incluido un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular e incluso la muerte. El desarrollo del agotamiento suele comenzar durante los años preclínicos, con un trabajo abrumador y recursos limitados de tiempo y memoria. A medida que el individuo avanza hacia los años clínicos, el agotamiento puede seguir empeorando debido al aumento del estrés y a las malas estrategias de afrontamiento. (Almén, 2021; Dias et al., 2023).

Objetivo general:

- Establecer la tasa de prevalencia del “síndrome de desgaste laboral o Burn out” e identificar los factores asociados a su desarrollo, en el personal sanitario y personal de administración del “Hospital Misereor” de Gualaquiza, durante el lapso de abril a junio de 2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la tasa de incidencia del “síndrome de desgaste laboral” que experimentan los empleados de las áreas de salud y administración del Hospital Misereor ubicado en Gualaquiza, en el periodo establecido de abril y junio del año 2024.
- Determinar los elementos y circunstancias relacionadas con el desarrollo de “Burn out”, en los colaboradores que laboran en el área sanitaria y administración del hospital Misereor, durante el lapso de abril a junio del año 2024.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En el 2024 se efectuó un estudio observacional, con enfoque descriptivo y de corte transversal. Se recopilaron y analizaron datos de las personas que laboraban tanto a nivel de salud como en el área administrativa en el Hospital Misereor ubicado en el cantón Gualaquiza, con el objetivo de analizar la “Prevalencia del síndrome de Burn out asociado a condiciones laborales en el personal de salud y personal administrativo del Hospital Misereor de la ciudad de Gualaquiza en el periodo abril a junio de 2024”.

Población

La población de estudio de este proyecto incluyó al personal sanitario del hospital Misereor (médicos, enfermeras, auxiliares, etc.), y al personal administrativo, este último como comparación.

Criterios de inclusión

- Personal masculino y femenino, con una edad que superó los 20 años.
- Que hayan trabajado por un tiempo mínimo de 12 meses en el hospital realizando la misma actividad dentro de su área.

Inicialmente se tomo un total de 120 personas que en el periodo mencionado estaban trabajando en el Hospital Misereor, y mediante una muestra probabilística aleatoria simple, se consideró que el índice de confianza “IC” sea del noventa y cinco por ciento y con un error específico del cinco por ciento.

Instrumentos de recolección de datos

Para la obtener la información utilizamos la encuesta "condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica(Instituto nacional de seguridad de trabajo y asuntos sociales e higiene en el trabajo de España, 1970), con el propósito de obtener información sobre los aspectos sociodemográficos, el estado de salud y las condiciones laborales de los participantes, empleándose las secciones

denominadas "preguntas generales" y "empleo" del instrumento de recolección de datos. (Ministerio de trabajo y asuntos sociales, 1970)

Para obtener la prevalencia del "síndrome de Burn out" de los participantes nos basamos en la encuesta "Maslach Burn out Inventory" (MBI), mismo que es un cuestionario validado que evalúa las tres dimensiones del "Burn out". (Maslach, S; Jackson, 1981)

Definición de las variables

Se utilizó el "cuestionario Maslach", que consta de 22 ítems, definiéndose de la siguiente manera:

El sexo como hombre y mujer, la edad entre los siguientes rangos: "20-29 años", "30 a 39 años" y "40 años o más". El grado de escolaridad se definió como "Educación básica-Secundaria" y "Educación Superior". Además, se estableció un horario semanal laboral de "40 horas", "irregular", o "no sabe", cantidad de trabajos remunerados, tiempo laboral en la institución siendo de "0-4 años", de "5-9 años", o "más de 10 años". A la relación laboral con el hospital se catalogó en contrato de tiempo definido, contrato temporal o nombramiento. Se indago sobre la seguridad laboral que tenían los trabajadores, siendo alta, media o baja, en jornadas de turnos rotativos (día-noche), jornada especial (trabaja 15 x 15 de descanso, 9x5, 7x7, 10x5. La percepción de cómo se adaptaba el horario laboral a los "compromisos sociales" y familiares se categorizó en bueno, no muy bueno y nada bueno. Se definió a la necesidad de mantener un nivel de atención alto durante la jornada laboral, así como al realizar varias tareas como algunas veces, muchas veces, siempre. Las siguientes variables: realizar tareas complejas, esconder emociones, consideración de trabajo excesivo, de realizar el trabajo de manera rápida, con tiempos estrictos, y tiempo suficiente, se categorizaron según la frecuencia en nunca, algunas veces y siempre. Adicionalmente se preguntó si los trabajadores habían sido víctimas de violencia por parte del personal perteneciente a la institución, siendo las respuestas no, no sabe/no responde, sí. Y violencia por personal externo al hospital con respuestas no, sí. Se tomo en cuenta si han recibido pretensiones sexuales no deseadas (acoso o

abuso sexual) como no o si, y finalmente la percepción del estado de salud de cada trabajador como regular, buena y muy buena.

Para determinar los indicios de Burn out se tomaron en cuenta los siguientes aspectos: Cansancio emocional, sumando las preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20, con un punto de corte mayor a 26; Despersonalización, sumando las preguntas 5-10-11-15-22, con un punto de corte mayor a 9; y Realización personal, sumando las preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21 , con un punto de corte menor de 34.

Análisis estadístico

Después del proceso de recolección de datos se utilizó la herramienta informática *Epi info versión 7.2.6.0 (Epi Info™ | CDC, n.d.)*, que nos permitió analizar la información obtenida y poder interpretar los resultados mediante frecuencias absolutas y relativas, realizar comparaciones entre los grupos de población de personal de salud y administrativo basándonos en los aspectos sociodemográficas, de salud y trabajo, utilizamos el test chi cuadrado, además de aplicar regresión logística, tanto cruda como ajustada.

RESULTADOS

Nuestra muestra de estudio (n=100), la mayoría fueron mujeres (57%). La categoría de edad que destacó fue de 30 a 39 años (48%), con educación superior en su mayoría (88%), horario de trabajo de más 40 horas (62%). Mas de la mitad afirmaron tener un solo trabajo remunerado (80%), un tiempo de trabajo menor a 4 años (58%), tipo de contrato nombramiento (56%). Casi la mitad tenía una seguridad media del trabajo (45%), con predominio de horarios en turnos rotativos día/noche (54%), y con buena adaptación al horario (52%). Reportaron en su mayoría requerir siempre un elevado nivel de atención laboral (57%), realizar siempre tareas complejas (55%), esconder siempre emociones en el trabajo (44%), consideraron excesivo su trabajo (74%), deberían siempre trabajar rápido (74%), y más de la mitad afirmó siempre tener tiempo suficiente para realizar su trabajo (57%).

El 91% consideraron su salud bueno/muy bueno. Casi la totalidad de los trabajadores negaron haber sido víctimas de violencia física cometida por personal del hospital (89%), ni por personal externo al mismo (81%). El 97% de trabajadores refieren no haber recibido acoso o abuso sexual en la institución. (tabla 1.)

Se encontró una prevalencia de Burn out en el 17% de los encuestados. La prevalencia más alta fue en el personal administrativo con el 29,27% ($P < 0,05$), y del personal de salud el 8,47%. De las mujeres el 17.54% presentó Burn out, tener horas de trabajo irregular con un 30,3% ($P < 0,05$), tener una relación de trabajo tipo nombramiento con un 25% ($P = 0,05$), y haber recibido violencia física por parte de personal del hospital (50% $P < 0,05$), y por parte de personal externo 42% ($P < 0,05$). (tabla 2.)

En la Tabla 3 en nuestro “modelo de regresión logista cruda” determinamos que el personal de salud presenta un factor protector (OR 0,22 IC 95% 0,7-0,69) de presentar Burn out frente al personal administrativo, siendo factores protectores trabajar 40 horas semanales (OR 0,20 IC 95% 0.06-0.65), tener más de 10 años

trabajando (OR 0.75 IC95% 0.18-3.05) y no tener un trabajo estricto (OR 0.46 IC95% 0.08-2.63)

En cuanto a los factores de riesgo para Burn out ser mujer (OR 1,09 IC 95% 0,37-3,15), tener 40 o más años de edad tiene 1.81 veces (IC 95% 0,44-7,39) más probabilidad de presentar Burn out, tener un nivel de educación superior con un riesgo de 2,44 veces (IC 95% 0,29-20,310), tener 2 trabajos o más tienes 1,28 veces más (IC 95% 0.37-4.48), tener 5 a 9 años trabajando tienen 1,2 veces más de presentar Burn out (IC 95% 0.09-14.60), tener nombramiento con 4,82 veces más probabilidad (IC 95% 1.02-22.86), tener un horario “nada bueno” tiene 1,26 veces más riesgo (IC 95% 0,29-5,44), tener un nivel de atención alto “muchas veces” tiene 5,59 veces más probabilidad (IC 95% 0.62-49.88), realizar tareas complejas “siempre” tienen un 2,02 veces más probabilidad (IC 95% 0.59-6.89), tener un trabajo excesivo siempre tiene 2,37 veces más probabilidad (IC95% 0.72-7.78), trabajar “siempre” rápido tiene 1,86 veces más probabilidad (IC 95% 0.38-9.04) de presentar Burn out, tener “siempre” tiempo suficiente para realizar el trabajo tiene 3,05 veces probabilidad (IC 95% 0.80-11.62), presentar violencia física por algún compañero de trabajo tienen un riesgo de 6,41 veces más de presentar Burn out (IC 95% 1.61-25.52), presentar violencia física fuera del trabajo tiene 5,81 veces más probabilidad (IC 95% 1.81-18.27), presentar abuso o acoso sexual tiene 2,53 veces más de presentar Burn out (IC 95% 0.21-29.61). Sin embargo, estas variables no resultaron ser estadísticamente significativas.

En nuestro modelo de regresión logística ajustada se confirmaron los resultados de la siguiente manera, el personal sanitario tiene un factor de protección (OR 0.19 IC 95% 0.03-0.94), así como el hecho de trabajar 40 horas semanales (OR 0.22 IC 95% 0.05-0.94) que también es un factor de protección.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

La investigación realizada tuvo como propósito central evaluar la prevalencia del síndrome de Burn out, comparando al personal que realiza tareas administrativas y al personal sanitario del “Hospital Miseror” de la ciudad de Gualaquiza de la provincia de Morona Santiago en el año 2024, para obtener los resultados, aplicamos una encuesta a una muestra total de 100 participantes, incluyendo tanto a profesionales de la salud, como a personal administrativo que laboran en dicho hospital.

En nuestra muestra en relación a los aspectos sociodemográficos, el sexo femenino predominó con un porcentaje del 54% en el área administrativo y 59,3% en el área sanitaria, la categoría de edad más prevalente fue de 30 a 39 años, estos resultados son parcialmente semejantes a los encontrados por (Anzules Guerra et al., 2022) en donde en su estudio encontraron que el sexo predominante era el femenino 73,6% al igual que nuestra investigación pero eran diferentes en cuanto al intervalo de edad, ya que en su estudio prevaleció aquellos mayores a 50 años. De igual manera en el estudio de (Giler et al., 2022) nuestros datos se diferencian debido a que ellos encontraron que el sexo que más se impuso fue el masculino con un 58,1%, y el rango de edad de 35 a 44 años tenía un 40,7%, encontrándose similitud con nuestros datos. Es fundamental considerar estos rasgos recurrentes para identificar las características sociodemográficas de quienes son propensos al síndrome de Burn out.

En lo que se refiere a las horas de trabajo semanales, en nuestro estudio se encontró que predominaba trabajar 40 horas con 51,2% y 69,4% en el personal administrativo y de salud respectivamente datos similares a los encontrados por (Torres Toala et al., 2021) donde la jornada laboral semanal fue en promedio de 45 horas, pero ello tenía un rango de horas desde las 4 hasta las 200 horas, cabe señalar que el 75% de la población de su estudio no superaba a las 50 horas semanales de trabajo.

Al evaluar los niveles de "Burn out" utilizando diversas escalas se descubrió que el 17% de nuestros encuestados presentó el síndrome, y la prevalencia superior fue el área administrativa con el 29%, estos resultados son diferentes con el estudio de (Castro et al., 2022), que incluyó a personal de salud y administrativo, mostrando resultados que variaron según el grupo ocupacional analizado, se encontró que los médicos tenían la mayor prevalencia de Burn out, con un 89%. En contraste, nuestro estudio reveló que la prevalencia más alta correspondió al personal administrativo, con un 29.27%. En el estudio realizado por (Torres Toala et al., 2021), los colaboradores fueron equilibrados en términos de género y mostraron una prevalencia mayor de Burn out en las edades más jóvenes. Los hallazgos revelaron que el 95% experimentaba despersonalización, el 47% agotamiento emocional y el 11% baja realización personal. En comparación con nuestro estudio, se identificaron diferencias de género, con una mayor proporción de mujeres participantes (57%), quienes también fueron el grupo más afectado por el Burn out, con un 58,8%, Además, al evaluar las tres dimensiones del test en ambos grupos de estudio, se encontró que el cansancio emocional era elevado en el 36.5% del personal administrativo y en el 16.95% del personal de salud. Asimismo, la alta despersonalización y la baja realización personal se presentaron en el 51% y 30%, respectivamente, para cada grupo.

Un estudio realizado (Rodríguez Santos et al., 2018) examinó la frecuencia del síndrome de Burn out en el personal sanitario, investigando su relación con las horas laborales. Como resultado, identificaron diferencias estadísticamente significativas entre laborar 80 o más horas semanales, y experimentar completamente el Burn out, con un 84.8% (OR: 31.4) y un valor de $p=0.003$. Estos hallazgos sugieren que nuestra investigación está alineada con la realidad, ya que también encontramos resultados similares. Respecto a las horas de trabajo, nuestra investigación reveló que trabajar 40 horas semanales era un factor protector contra el desarrollo de Burn out (ORA: 0.22; IC 95%: 0.05-0.94), mientras que trabajar más aumentaba el riesgo. Estos resultados coinciden, reforzando la conclusión de que el riesgo de Burn out es elevado en el personal sanitario, tanto operativo como administrativo, cuando se exceden las 40 horas de trabajo semanalmente.

Las limitaciones que tuvimos en nuestra investigación fueron:

- **Tamaño de muestra:** La muestra de 100 participantes, aunque suficiente para un estudio inicial, podría ser considerada pequeña para realizar comparaciones precisas entre el personal administrativo y sanitario. Un tamaño muestral más grande permitiría mayor confiabilidad en los resultados y una mejor representación de la población objetivo.
- **Autoevaluación:** al aplicar cuestionarios de autoevaluación para medir el riesgo de presentar Burn out, existe la probabilidad que los encuestados puedan estimar, ya sea en mayor o menor medida, sus niveles de estrés laboral, y la falta de control de este indicador podría afectar la exactitud de los resultados.
- **Falta de grupos de control:** La ausencia de grupos de control que no trabajen en el Hospital Miseror limita la capacidad de atribuir los niveles de Burn out encontrados únicamente a las condiciones laborales del hospital.
- **A pesar de ser una participación anónima,** al ser voluntaria puede conllevar una disminución de la participación de los trabajadores, generando un sesgo hacia alguna área que puede tener personal con distintos niveles de burn out.
- **Factores externos no considerados:** El estudio no profundiza en la exploración de otros factores externos que podrían influir en los niveles de Burn out, como las condiciones socioeconómicas individuales, los antecedentes de salud mental, diferencias personales en la capacidad de afrontamiento, carga laboral, los apoyos sociales disponibles. De manera que no se podría atribuir por completo el síndrome de agotamiento al factor laboral exclusivamente.
- **Al ser un estudio transversal** no permite establecer relaciones causales entre ambas variables analizadas, lo que dificulta también adjudicarlo netamente al ámbito laboral.
- **Percepción cultural:** el síndrome de agotamiento puede ser analizado en diferentes perspectivas, que pueden tener una influencia cultural,

lo que dificultaría el análisis y reporte de los resultados, siendo el lugar de estudio una unidad de salud.

Propuestas de intervención:

Nivel individual:

- Capacitación y talleres de gestión del estrés y técnicas de relajación: Brindar al personal herramientas prácticas para manejar el estrés de manera efectiva y promover el autocuidado, incluyendo técnicas de respiración profunda, mindfulness, meditación y yoga.
- Programas de desarrollo de la inteligencia emocional: Fortalecer las habilidades del personal para reconocer, comprender y manejar sus propias emociones y las de los demás.

Nivel grupal:

- Talleres de trabajo en equipo y comunicación: Fomentar la colaboración, la comunicación efectiva y la resolución conjunta de problemas entre los miembros del equipo.
- Creación de un ambiente de apoyo mutuo: Promover una cultura de apoyo y colaboración entre los compañeros de trabajo, donde se valore la ayuda mutua, el respeto y la comprensión.
- Ejercicios de recreación que puedan programarse según temporadas con mayor índice de agotamiento, con el objetivo de tener una meta distinta al ámbito laboral, y premiar a los ganadores.

Nivel organizacional:

- Implementación de políticas de salud laboral: Desarrollar y ejecutar políticas que promuevan el bienestar físico y mental del personal, incluyendo programas de prevención del estrés, pausas activas, horarios flexibles y programas de promoción de la salud.
- Organizar talleres y charlas informativas, que incluyan síntomas y consecuencias, de manera que genere mayor nivel de conciencia entre todo el personal, y se fortalezca como un ambiente de apoyo y comprensión. Hacer énfasis en promover la comunicación de puertas abiertas entre las diferentes áreas de trabajo, y jerarquías.

- Ofrecer facilidades de acceso a servicios de apoyo psicológico para todo aquel trabajador que requiera asesoramiento o terapia, generando empatía y facilidad de encontrar ayuda mutua en situaciones difíciles.
- Mejora de las condiciones ergonómicas del lugar de trabajo: Evaluar y optimizar el espacio de trabajo para garantizar un ambiente seguro y saludable, incluyendo la distribución del mobiliario, la iluminación y la ergonomía de los puestos de trabajo.
- Reducción de la carga de trabajo excesiva: Analizar y ajustar la carga de trabajo de manera equitativa, evitando la sobrecarga laboral y promoviendo un equilibrio entre las demandas laborales y la vida personal y social. También se pueden incluir programas de gestión y manejo del tiempo, rotación de actividades y tareas, políticas de vacaciones.
- Realizar evaluaciones periódicas entre los trabajadores para identificar indicios de Burn out; mantener un adecuado seguimiento de las propuestas implementadas con el fin de evaluar su eficacia y si es necesario realizar ajustes que se puedan adoptar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Concluimos que el personal de salud presenta un factor protector con respecto al personal administrativo para desarrollar "Síndrome de Burn out" por lo que rechazamos la hipótesis nula que establece que no hay diferencias entre ambos grupos; y aceptamos la hipótesis alternativa, ya que al analizar nuestra base de información el OR del personal de salud fue menor a 1 (0.19) con respecto al personal administrativo.

El estudio reveló una prevalencia del 17% de Burn out entre el personal sanitario y administrativo del Hospital Misereor en Gualaquiza. Se observa una diferencia significativa en la prevalencia entre el área administrativa y de la salud, con una prevalencia más alta entre el primero (29.27%).

Se identificaron varios factores que influyen en la aparición del Burn out. Entre los determinantes de riesgo podemos reconocer el ser mujer, tener más de 40 años, tener educación superior, tener múltiples trabajos, tener un tiempo de experiencia laboral menor de 10 años, tener un contrato de nombramiento, tener un horario laboral "nada bueno", y haber experimentado violencia física o acoso sexual. Por otro lado, trabajar 40 horas semanales se identificó como un factor protector, así como mantener una experiencia laboral superior a 10 años.

Se recomienda:

De manera general, se recomienda abarcar una variedad de enfoques que van desde el desarrollo de habilidades individuales hasta cambios en las políticas y prácticas organizacionales, con el objetivo de crear un entorno laboral saludable y prevenir el desgaste profesional.

Investigar los factores externos que podrían influir en los niveles de burnout, como las condiciones socioeconómicas individuales, los antecedentes de salud mental, las diferencias personales en la capacidad de afrontamiento, la carga laboral y los apoyos sociales disponibles.

Realizar estudios longitudinales para establecer relaciones causales entre las variables analizadas.

Considerar la perspectiva cultural al analizar y reportar los resultados del síndrome de burnout.

Es importante mencionar que la implementación de estas recomendaciones de manera integral en los diferentes niveles (individual, grupal y organizacional) puede contribuir significativamente a prevenir el síndrome de burnout y promover el bienestar del personal del Hospital Miseror.

Referencias

- Almén, N. (2021). A cognitive behavioral model proposing that clinical Burn out may maintain itself. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073446>
- Anbousi Calderón, S. A., Chalco Navas, J. H., & Endara Dávila, P. F. (2023). Prevalencia y factores asociados del síndrome de Burn out en el personal de salud que labora en pediatría y neonatología. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(1), 70–78. <https://doi.org/10.52011/205>
- Anzules-Guerra, J., Milian-Hernández, E., Delgado-Saldarriaga, L., García, A., & Zambrano, M. (2022). Caracterización del Burn out en médicos del Hospital Provincial de Portoviejo, Manabí, Ecuador, durante la pandemia. *Revista Peruana de Investigación En Salud*, 6(1), 17–22. <https://doi.org/10.35839/repis.6.1.1184>
- Appiani, F. J., Cairoli, F. R., Sarotto, L., Yaryour, C., Basile, M. E., & Duarte, J. M. (2021). Prevalence of stress, Burn out syndrome, anxiety and depression among physicians of a teaching hospital during the covid-19 pandemic. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 119(5), 317–324. <https://doi.org/10.5546/AAP.2021.317>
- Castro, H. M., Prieto, M. A., & Muñoz, A. M. (2022). [Prevalence of Burn out in healthcare workers during the COVID-19 pandemic and associated factors. A cross-sectional study]. *Medicina (B Aires)*, 82(4), 479–486. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35904902>
- Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de Burn out en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- De la Cerda-Vargas, M. F., Stienen, M. N., Campero, A., Pérez-Castell, A. F.,

Soriano-Sánchez, J. A., Nettel-Rueda, B., Borba, L. A. B., Castillo-Rangel, C., Navarro-Domínguez, P., Muñoz- Hernández, M. A., Segura-López, F. K., Guinto-Nishimura, G. Y., & Sandoval-Bonilla, B. A. (2022). Burn out, Discrimination, Abuse, and Mistreatment in Latin America Neurosurgical Training During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. *World Neurosurgery*, 158, e393–e415. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2021.10.188>

Dias, F. F., Soares, I. A. G., Teixeira, J. P., Paes, M. R. S., & Vanzeler, M. L. A. (2023). Prevalence of Burn out Syndrome in health professionals from 2018 to 2021: a literature review. In *Themes focused on interdisciplinarity and sustainable development worldwide V.1*. Seven Editora. <https://doi.org/10.56238/tfisdwv1-077>

Epi Info™ | CDC. (n.d.). Retrieved August 29, 2022, from https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html

Giler, R., Loor, G., Urdiales, S., & Villavicencio, M. (2022). Síndrome de Burn out en docentes universitarios en el contexto de la pandemia COVID-19. *Dominio de Las Ciencias*, 8(1), 352–374. <https://bit.ly/3ws9JVp>

Instituto nacional de seguridad de trabajo y asuntos sociales e higiene en el trabajo de España. (1970). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2015/12/VI-ENCUESTA-NACIONAL-CONDICIONES-TRABAJO-INSHT.compressed.pdf>

Khammissa, R. A. G., Nemitandani, S., Feller, G., Lemmer, J., & Feller, L. (2022). Burn out phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *Journal of International Medical Research*, 50(9). <https://doi.org/10.1177/03000605221106428>

López-López, I. M., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., Albendín-García, L., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2019). Prevalence of Burn out in mental health nurses and related factors: a systematic review

and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(5), 1035–1044. <https://doi.org/10.1111/inm.12606>

Maslach, S; Jackson, S. (1981). Validación cuestionario Burn out. *MBI, 0–1*. <https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>

Membrive-Jiménez, M. J., Pradas-Hernández, L., Suleiman-Martos, N., Vargas-Román, K., la Fuente, G. A. C. De, Gomez-Urquiza, J. L., & De la Fuente-Solana, E. I. (2020). Burn out in nursing managers: A systematic review and meta-analysis of related factors, levels and prevalence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113983>

Ministerio de trabajo y asuntos sociales, I. nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. (1970). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2015/12/VI-ENCUESTA-NACIONAL-CONDICIONES-TRABAJO-INSHT.compressed.pdf>

Ministerio de trabajo y asuntos sociales, I. nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. (1970). VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wp-content/uploads/2015/12/VI-ENCUESTA-NACIONAL-CONDICIONES-TRABAJO-INSHT.compressed.pdf>

Mumoli, N. (2012). Burn out syndrome. *Journal of Emergency Medicine*, 43(2), 349–350. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.07.022>

Octavia, D., Sari, K., Caesarina, A., Marchianti, N., & Kusumastuti, I. (2023). The Correlation of Coping Strategies and Burn out Syndrome among Health Workers during The COVID-19 in Regional Hospital Dr. Soebandi Jember Devi. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences.*, 9(1), 41–46.

OIT. (2016). Estrés en el Trabajo: Estrés en el Trabajo: Un reto colectivo. In *Organizacion Internacional del Trabajo*. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_466549/lang-es/index.htm%0Ahttps://bit.ly/3XvTgLW

OMS. (2022). Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general [World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary]. *Oms*, 32. <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1433519/retrieve>

Organisacion Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2012). I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS). Informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. 2012. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo (INSHT)*, 1–46. http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_ECCTSSALTRA9.pdf

Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). (2012). I Encuesta Centroamericana sobre Condiciones de Trabajo y Salud (I ECCTS). Informe general, estudio cuantitativo desde la perspectiva de género. 2012. *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo (INSHT)*, 1–46. http://www.oiss.org/estrategia/encuestas/lib/iecct/ESTUDIO_CUANTITATIVO_ECCTSSALTRA9.pdf

Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burn out Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 11432. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8583312/>

Ramírez, M. R., Otero, P., Blanco, V., Ontaneda, M. P., Díaz, O., & Vázquez, F. L. (2018). Prevalence and correlates of Burn out in health professionals in Ecuador. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 73–83.

<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.011>

Rodrigues, H., Cobucci, R., Oliveira, A., Cabral, J. V., Medeiros, L., Gurgel, K., Souza, T., & Gonçalves, A. K. (2018). Burn out syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, *13*(11), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206840>

Rodríguez Santos, A. Y., Díaz Esquivel, A., Franco Granillo, J., Aguirre Sánchez, J., & Camarena Alejo, G. (2018). Prevalencia del síndrome de Burn out en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión. *Anales Médicos de La Asociación Médica Del Centro Médico*, *63*, 246–254. <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc184b.pdf>

Rotenstein, L. S., Torre, M., Ramos, M. A., Rosales, R. C., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2018). Prevalence of Burn out among physicians a systematic review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*, *320*(11), 1131–1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>

Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burn out 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>

Yslado Méndez, R. M., Norabuena Figueroa, R. P., Loli Poma, T. P., Zarzosa Marquez, E., Padilla Castro, L., Pinto Flores, I., & Rojas Gamboa, A. (2019). Síndrome de Burn out y la satisfacción laboral en profesionales de la salud. *Horizonte Médico (Lima)*, *19*(4), 41–49. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n4.06>

ANEXOS

1. Anexo 1

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CONDICIONES DE SALUD Y DE TRABAJO DE 100 TRABAJADORES DEL HOSPITAL MISEREOR DE GUALAQUIZA (n=100)

VARIABLE	CATEGORIA	MISSING	PERSONAL ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE SALUD	VALOR P
			N%	N%	
SEXO	HOMBRE	0	19 (46,34%)	24 (40,68%)	0,57
	MUJER		22 (53,66%)	35 (59,32%)	
EDAD	20-29 años	0	12 (29,26%)	15 (25,43%)	0,11
	30-39 años		15 (36,59%)	33 (55,93%)	
	40 años o más		14 (34,15%)	11 (18,64%)	
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Básica/Secundaria	0	10 (24,39%)	2 (3,39%)	<0.05*
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)		31 (75,61%)	57 (96,61)	
HORAS DE TRABAJO SEMANAL	40 horas	0	21 (51,22%)	41 (69,49)	0,17
	Irregular		17 (41,46%)	16 (27,12%)	
	No sabe		3 (7,32%)	2 (3,39%)	
TRABAJOS REMUNERADOS	Uno	0	29 (7,73)	51 (86,44)	0,05
	2 o más	0	12 (29,27)	8 (13,56)	
TIEMPO DE TRABAJO	0 A 4 AÑOS	0	24 (58,54%)	34 (57,63%)	0,79
	5 A 9 AÑOS		7 (17,07%)	13 (22,03%)	
	MAS DE 10 AÑOS		10 (24,39%)	12 (20,34%)	
RELACIÓN DE TRABAJO	Contrato de tiempo definido	0	8 (19,51%)	23 (38,98%)	0,02
	Contrato temporal		3 (7,32%)	10 (16,95%)	
	Nombramiento		30 (73,17%)	26 (44,07%)	
SEGURIDAD LABORAL	Alta	0	20 (48,78%)	22 (37,29%)	0,18
	Baja		7 (17,07%)	6 (10,17%)	
	Media		14 (34,15%)	31 (52,54%)	
JORNADA	Jornada normal (trabaja 5 x 2 de descanso)	0	22 (53,66%)	10 (16,95%)	0,002*
	Turnos rotativos (día-noche)		18 (43,90%)	36 (61,01%)	
	Jornada especial (trabaja 15 x 15 de descanso, 9x5, 7x7, 10x5)		1 (2,44%)	13 (22,04%)	

HORARIO	Bueno		28 (68,29%)	24 (40,68%)	0,02
	Nada bueno	0	3 (7,32%)	10 (16,95%)	
	No muy bueno		10 (24,39%)	25 (42,37%)	
NIVEL DE ATENCIÓN ALTO EN EL TRABAJO	Algunas veces		6 (14,63%)	9 (15,25%)	0,0004
	Muchas veces	0	20 (48,78%)	8 (13,56%)	
	Siempre		15 (36,59%)	42 (71,19%)	
VARIAS TAREAS EN EL TRABAJO	Algunas veces		18 (43,90%)	16 (27,12%)	0,0472
	Muchas veces	0	15 (36,59%)	18 (30,51%)	
	Siempre		8 (19,51)	25 (42,37%)	
TAREAS COMPLEJAS EN EL TRABAJO	Algunas veces		12 (29,27%)	21 (35,59%)	0,5*
	Nunca	0	4 (9,76%)	8(13,56%)	
	Siempre		25 (60,98%)	30 (50,85%)	
ESCONDER EMOCIONES EN EL TRABAJO	Algunas veces		15 (36,59%)	15 (25,42%)	0,48
	Nunca	0	10 (24,39%)	16 (27,12%)	
	Siempre		16 (39,02%)	28 (47,46%)	
TRABAJO EXCESIVO EN EL TRABAJO	Algunas veces		15 (36,59%)	22 (37,29%)	0,66
	Nunca	0	9 (21,95%)	17 (28,81%)	
	Siempre		17 (41,46%)	20 (33,90%)	
TRABAJO RAPIDO EN EL TRABAJO	Algunas veces		5 (12,20%)	13 (22,03%)	0,42
	Nunca	0	4 (9,76%)	4 (6,78%)	
	Siempre		32 (78,05%)	42 (71,19%)	
TRABAJO ESTRICTO EN EL TRABAJO	Algunas veces		12 (34,29%)	15 (28,85%)	0,76*
	Nunca	0	2 (5,71%)	2 (3,85%)	
	Siempre		21 (60%)	35 (67,31%)	
TIEMPO DE TRABAJO SUFICIENTE	Algunas veces		10 (24,39%)	24 (40,68%)	0,16*
	Nunca	0	3 (7,32%)	6 (10,17%)	
	Siempre		28 (68,29%)	29 (49,15%)	
VIOLENCIA FISICA POR PERSONAL DE TRABAJO	No		34 (82,93%)	55 (93,22%)	0,10*
	No sabe/no responde	0	0 (0%)	1 (1,69%)	
	Si		7 (17,07%)	3 (5,058%)	

VIOLENCIA FISICA POR PERSONAL EXTERNO DEL TRABAJO	No	0	32 (78.05%)	49 (83.05%)	0,53
	Si		9 (21.95%)	10 (16.95%)	
ACOSO O ABUSO SEXUAL EN EL TRABAJO	No	0	40 (97.56%)	57 (96.61%)	0,78
	Si		1 (2.44%)	2 (3.39%)	
ESTADO DE SALUD EN EL TRABAJO	Buena		14 (34.15%)	32 (54.24%)	0,07
	Muy buena	0	24 (58.54%)	21 (35.59%)	
	Regular		3 (7.32%)	6 (10.17%)	

* prueba exacta de Fisher

Elaborado: autores

2. Anexo 2

TABLA 2. PREVALENCIA DE BURN OUT EN 100 TRABAJADORES DEL HOSPITAL MISEREOR DE GUALAQUIZA

VARIABLE	CATEGORIA	BURN OUT			VALOR P
		MISSING	SI	NO	
GRUPO OCUPACIONAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	12 (29.27%)	29 (70.73%)	<0,05
	PERSONAL DE SALUD		5 (8.47%)	54 (91.53%)	
SEXO	HOMBRE	0	7 (16.28%)	36 (83.72%)	0,86
	MUJER		10 (17.54%)	47 (82.46%)	
HORAS DE TRABAJO SEMANAL	40 horas	0	5 (8,06%)	57 (91,94%)	<0,05
	Irregular		10 (30,30%)	23 (69,70%)	
	No sabe		2 (40%)	3 (60%)	
RELACIÓN DE TRABAJO	Contrato de tiempo definido	0	2 (6,45%)	29 (93,55%)	0,05
	Contrato temporal		1 (7,69%)	12 (92,31%)	
	Nombramiento		14 (25%)	42 (75%)	
VIOLENCIA FISICA POR PERSONAL DE TRABAJO	No	0	12 (13.48%)	77 (86.52%)	<0,05
	No sabe/no responde		-	1 (100%)	
VIOLENCIA FISICA POR PERSONAL EXTERNO DEL TRABAJO	Si	0	5 (50%)	5 (50%)	<0.05
	No		9 (11.11%)	72 (88.89%)	
	Si		8 (42.11%)	11 (57.89%)	

Elaborado: autores

3. Anexo 3

TABLA 3. MODELOS DE REGRESION LOGISTICA DEL PERSONAL DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL MISEREOR GUALAQUIZA

VARIABLES	CATEGORIA	BURN OUT	
		ORC IC 95%	ORA IC 95%
GRUPO OCUPACIONAL	PERSONAL ADMINISTRATIVO	1	1
	PERSONAL DE SALUD	0,22 (0,7-0,69)	0,19 (0,038-0,94)
SEXO	HOMBRE	1	1
	MUJER	1,09 (0,37-3,15)	0,71 (0,15-3,23)
NIVEL DE EDUCACIÓN	Educación Básica/Secundaria	1	1
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)	2,44 (0,29-20,31)	9,17 (0,61-137,88)
HORAS DE TRABAJO SEMANAL	40 horas	0,20 (0,06-0,65)	0,22 (0,05-0,94)
	Irregular	1	1
	No sabe	1,53 (0,22-10,63)	2,73 (0,17-43,83)
TIEMPO DE TRABAJO	0 A 4 AÑOS	1	1
	5 A 9 AÑOS	1,2 (0,33-4,36)	2,65 (0,43-16,35)
	MAS DE 10 AÑOS	0,75 (0,18-3,05)	1,4 (0,18-10,78)
SEGURIDAD LABORAL	Alta	1	1
	Baja	0,9 (0,16-5,03)	0,46 (0,03-6,91)
	Media	1,08 (0,35-3,29)	1,34 (0,27-6,52)
	Algunas veces	1	1

VARIAS TAREAS EN EL TRABAJO	Muchas veces	0,44 (0,12-1,66)	0,58 (0,09-3,61)
	Siempre	0,57 (0,16-2)	0,28 (0,03-2,78)
TAREAS COMPLEJAS EN EL TRABAJO	Algunas veces	1	1
	Nunca	0,65 (0,06-6,56)	1,73 (0,11-26,77)
TRABAJO EXCESIVO EN EL TRABAJO	Siempre	2,02 (0,59-6,89)	1,56 (0,20-11,68)
	Algunas veces	1	1
TRABAJO RAPIDO EN EL TRABAJO	Nunca	0,53 (0,09-2,98)	0,45 (0,05-4,00)
	Siempre	2,37 (0,72-7,78)	2,89 (0,48-17,48)
ESTADO DE SALUD EN EL TRABAJO	Algunas veces	1	1
	Nunca	1,14 (0,08-14,73)	0,42 (0,01-14,26)
ESTADO DE SALUD EN EL TRABAJO	Siempre	1,86 (0,38-9,04)	0,88 (0,07-9,93)
	Buena	1	1
	Muy buena	1,20 (0,39-3,65)	0,56 (0,08-3,76)
	Regular	1,59 (0,27-9,30)	0,90 (0,07-10,94)

ORC: Regresión logística cruda
ORA: Regresión logística ajustada
IC: Intervalo de confianza

Elaborado: autores