



FACULTAD DE POSGRADOS

PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL OPERATIVO Y ADMINISTRATIVO DE UNA EMPRESA PRIVADA DE SALUD, ASOCIADO AL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO, EN LA CIUDAD DE CUENCA, DURANTE EL PERÍODO MAYO- JULIO 2024.

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para obtener el título de Magister en Seguridad y Salud Ocupacional

Docente guía:

KETTY PINARGOTE CEDEÑO

Autoras:

ALMEIDA ARAGÓN, YESSENIA

CAÑIZARES IÑIGUEZ, MARÍA

2024

RESUMEN

INTRODUCCION: El Síndrome de Burnout es un problema importante para analizar de manera permanente en los profesionales de la salud, que trabajan en el área operativa y administrativa, ya que están expuestos a altos niveles de estrés laboral de forma prolongada.

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de salud y administrativo de una empresa privada de salud, asociado al estrés laboral crónico, en la ciudad de Cuenca, durante el período Mayo- Julio 2024.

METODOLOGIA: Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal. Se encuestaron a 102 profesionales en el área de salud conformados por médicos generales, médicos ocupacionales, licenciados en enfermería, laboratoristas, personal administrativo. Se aplicó una encuesta en línea, la cual incluyó preguntas sobre las condiciones laborales, variables sociodemográficas y preguntas del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

RESULTADOS: Se determinó la prevalencia de Burnout en el 6.86 % de la población participante, el 18% manifiesto cansancio emocional alto, el 31% despersonalización alta, y el 16% baja realización personal. Se identificó que existe asociación significativa con la prevalencia del SB, entre el grupo ocupacional, y las horas de trabajo en la semana; siendo mayor la prevalencia para los trabajadores del área operativa (9.62%) en relación a los trabajadores del área administrativa (4%) y siendo mayor para los que laboran 40 horas semanales (10.61%), en relación a los que laboran de manera irregular (no se registran casos). Para el resto de las variables no se identificó correlación significativa.

CONCLUSIONES: La prevalencia del SB es mayor en el personal operativo que trabaja en la empresa en relación al administrativo. Otro factor asociado de manera significativa a la aparición de síntomas de Burnout fue la carga laboral (horas de trabajo). Los factores sociodemográficos: sexo, edad, educación, y factores relacionados a las condiciones de salud y trabajo como tipo de contrato, seguridad de continuidad en el trabajo, jornada laboral, adaptación al horario de trabajo y estado de salud; no tienen asociación con el síndrome de Burnout.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Burnout Syndrome is an important problem to be analyzed permanently in health professionals, who work in the operational and administrative area, since they are exposed to high levels of work stress for a long time.

OBJECTIVE: Determine the prevalence of Burnout Syndrome in the health and administrative staff of a private health company, associated with chronic work stress, in the city of Cuenca, during the period May-July 2024.

METHODOLOGY: A descriptive cross-sectional study was carried out. 102 professionals in the health area were surveyed, made up of general practitioners, occupational doctors, nursing graduates, laboratory technicians, and administrative staff. An online survey was applied, which included questions about working conditions, sociodemographic variables and questions from the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire.

RESULTS: The prevalence of Burnout was determined in 6.86% of the participating population, 18% showed high emotional exhaustion, 31% high depersonalization, and 16% low personal fulfillment. It was identified that there is a significant association with the prevalence of SB, between the occupational group, and the hours of work in the week; The prevalence being higher for workers in the operational area (9.62%) in relation to workers in the administrative area (4%) and being higher for those who work 40 hours a week (10.61%), in relation to those who work irregularly. (no cases are recorded). For the rest of the variables, no significant correlation was identified.

CONCLUSIONS: The prevalence of SB is higher in operational personnel who work in the company in relation to administrative personnel. Another factor significantly associated with the appearance of Burnout symptoms was workload (work hours). Sociodemographic factors: sex, age, education, and factors related to health and work conditions such as type of contract, security of continuity at work, working hours, adaptation to work schedule and health status; They have no association with Burnout syndrome.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

INTRODUCCION	1
1.1 Identificación del problema	1
1.2 Planteamiento del problema	1
1.3 Pregunta de investigación.....	3
1.4 Objetivos	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos específicos	3
1.5 Revisión de la literatura	4
1.5.1 Síndrome de Burnout.....	4
1.5.2 Síntomas de síndrome de Burnout	5
1.5.3 Impacto del síndrome de Burnout en profesionales de la salud.....	5
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA	11
2.1 Diseño del estudio	11
2.2 Población de estudio	11
2.3 Muestra de estudio.....	11
2.4 Selección de la población	11
2.5 Criterios de inclusión y exclusión	11
2.5.1 Criterios de inclusión:.....	12
2.5.2 Criterios de exclusión:.....	12
2.6 Operacionalización de las variables	12
2.7 Instrumento de Recolección de datos	13
2.8 Análisis de datos	14
2.9 Aspectos éticos	14
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	19
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	24
6. REFERENCIAS.....	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	30
Datos descriptivos de factores sociodemográficos y condiciones laborales en trabajadores de salud y administrativos (n= 102)	30
Tabla 2	32
Prevalencia de síndrome de burnout en 102 trabajadores de una empresa privada de salud, en la ciudad de Cuenca, según factores sociodemográficos y condiciones laborales	32
Tabla 3	34
Resultados de modelos de regresión logística probada y ajustada de prevalencia de síndrome de burnout en 102 trabajadores de una empresa privada de salud	34

INTRODUCCION

1.1 Identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el síndrome de Burnout es producto del estrés crónico en el sitio de trabajo, que no se trató adecuadamente. Según estudios realizados, el personal de salud es uno de los sectores más vulnerables. En 2016, se identificó que entre el 25 y 33% del personal que trabaja en el área de la salud a nivel global, presentaba SB; de acuerdo una publicación de la revista británica de medicina The Lancet. (Torres, 2022)

El síndrome de Burnout se caracteriza por tres dimensiones: 1) agotamiento emocional, 2) la despersonalización y 3) baja realización personal. Todo el personal que trabaje bajo presión es vulnerable a este fenómeno. De forma común se presenta en el personal de salud, así como también en la docencia. (Tabares et al, 2020)

En el año 2018, en un estudio realizado en profesionales de salud en el Ecuador se determinó que la mayor parte del personal presenta niveles más altos de síndrome de burnout en relación con trabajadores de otras áreas. La gran mayoría compartían características en común como: pocas horas de sueño, bajo apoyo social, tener hijos y ser técnicos o auxiliares de enfermería. (Vidotti et al., 2018)

1.2 Planteamiento del problema

El síndrome de Burnout, conocido en contextos laborales, compromete el bienestar y la salud mental de los trabajadores, además tienen repercusiones en el rendimiento laboral y la eficiencia organizacional.

El síndrome de Burnout se ha convertido en una preocupación creciente por su aumento e incidencia en diversas profesiones y sectores, afectando tanto a empleados públicos como privados. A pesar de los esfuerzos por comprender y abordar este fenómeno persisten desafíos significativos en cuanto a

identificación temprana, la prevención efectiva y el abordaje adecuado del burnout dentro de todos los entornos laborales.

De abril a septiembre de 2020, se realizó un estudio observacional en profesionales de la salud de Ecuador. Se obtuvo un tamaño muestral de 368 profesionales, entre los que se incluyeron a médicos especialistas y no especialistas, enfermeras y personal de apoyo a la salud; también se analizó la asociación de padecer la enfermedad con las variables: edad, sexo, lugar de trabajo, carga horaria, carga de pacientes. Para la recopilación de información se utilizó la prueba de Maslach de manera auto administrada y se determinó las tres dimensiones involucradas al SB. Los resultados obtenidos fueron: prevalencia de Síndrome de Burnout elevada en los profesionales de la salud en Ecuador en época pandemia, en lo que respecta a despersonalización llega al 95%, agotamiento emocional al 47,8% y realización personal alcanzó el 11,7%. Adicional se determinó una correlación estadísticamente significativa con los factores laborales carga horaria y carga de pacientes (Torres et al.,2020).

Por la falta de estudios e investigaciones en Cuenca, laboral y psicológico, el síndrome de Burnout no se considera un problema que afecta a los trabajadores en nuestro entorno. Por lo tanto, es importante la realización de una investigación que muestre la prevalencia y los factores de riesgos asociados a este síndrome. En esta investigación podemos evidenciar la asociación entre las variables estudiadas para asegurar un ambiente saludable que permita mantener un servicio óptimo y de calidad hacia los pacientes.

Es fundamental investigar las causas del SB, los factores protectores y las estrategias de intervención que puede mitigar sus efectos negativos, por lo tanto, esta investigación tiene como objeto explorar y analizar la prevalencia y los factores que afectan al personal de salud y evaluar la efectividad de diversas estrategias de intervención. Con base en estos hallazgos, se buscará proponer recomendaciones prácticas y basadas en evidencia para mejorar las condiciones laborales y promover un entorno de trabajo saludable.

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal operativo y administrativo de una empresa privada de salud, asociado al estrés laboral crónico, en la ciudad de Cuenca, durante el período Mayo- Julio 2024?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal operativo y administrativo de una empresa privada de salud, asociado al estrés laboral crónico, en la ciudad de Cuenca, durante el período Mayo- Julio 2024.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia y dimensiones del síndrome Burnout en el personal operativo y administrativo de una empresa privada de salud en la ciudad de Cuenca, mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout”.
- Establecer la asociación entre variables: dependiente (Síndrome de Burnout) e independiente (edad, sexo, nivel de educación jornada laboral, adaptación al horario de trabajo, carga laboral, seguridad de continuidad en el trabajo, grupo ocupacional, tipo de contrato, estado de salud) en el personal que labora en una empresa privada de salud en la ciudad de Cuenca.
- Analizar si las variables de exposición son factores de riesgo para desarrollar síntomas de Burnout mediante el cálculo del OR crudo y ajustado con su intervalo de confianza.

1.5 Revisión de la literatura

La organización mundial de la salud reconoce al estrés que se genera en el ámbito laboral como riesgo emergente. A nivel de todos los puestos de trabajo se ve involucrado la productividad, la permanencia del puesto de trabajo, el ausentismo y se ha multiplicado hasta cinco veces el número de accidentes cuando se trabaja bajo presión. Los sectores más afectados se encuentran la salud y la educación. El síndrome de burnout es una consecuencia del estrés crónico, que se puede derivar de las exigencias del trabajo y se manifiesta como agotamiento emocional. (Etienne, 2018)

1.5.1 Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se define de manera diferente con el paso del tiempo, diferentes autores la conocen como una enfermedad con relación directa entre el trabajador y que abarca aspectos del trabajo, pudiendo tener graves consecuencias emocionales y personales. (Macía, Rodríguez et al., 2020)

La profesora Maslach asocia el concepto de “burnout”, es un término anglosajón, que en la lengua española hace referencia a quemarse por el trabajo, fenómeno que tuvo como precursor al médico psiquiatra Freudenberg, le otorgaron como fenómeno desconocido que afectaba de manera determinada la calidad de vida de los seres humanos en varios aspectos de su vida. (Dávila y Nevado, 2016)

Tras sus descripciones se realizaron varias investigaciones y se publicaron varios trabajos sobre el tema y el tipo de personal que sufre. De los trabajos realizados, destacó que el personal que sufre este síndrome implica en los cuidados de la salud, siendo los principales afectados: médicos, odontólogos, psicólogos y enfermeras. De entre todo el personal que es común la que mayor prevalencia tiene es las enfermeras con el 39% y el género más afectado es el género masculino. (Juárez García, 2020)

1.5.2 Síntomas de síndrome de Burnout

Encontraremos gran dificultad para identificar los síntomas del Burnout, debido a la gran cantidad de fenómenos asociados a este trastorno, se señalan más de 100 síntomas, lo cual lleva a una gran confusión, se ha podido identificar distintos síntomas como agotamiento emocional, odio, irritabilidad. Diferentes actitudes como cinismo, despersonalización, hostilidad, apatía, dificultad de concentración, baja realización personal en el trabajo. Además, se ha visto conductas en los diferentes trabajadores tales como comportamientos suspicaces, paranoides, aislamiento, consumo de tranquilizantes, rigidez también síntomas neurológicos como dolor de cabeza, fatiga y úlceras estomacales. (Faundez, 2017)

1.5.3 Impacto del síndrome de Burnout en profesionales de la salud

Es un síndrome que no es discriminante, pero suele afectar a personal que está en contacto directo con pacientes o clientes, luego describiremos diferentes tipos de estudios y el impacto que ha causado en diferentes tipos de personal.

Se menciona que el síndrome de burnout ha sido estudiado en una variedad de profesiones, con una prevalencia que varía según el tipo de trabajo y las demandas laborales. Se reportan datos de prevalencia del síndrome de burnout en diferentes profesiones y regiones, incluyendo médicos, enfermeros, profesores, conductores de transporte público y policías. En médicos residentes, se encontró una prevalencia del 35,7 %, mientras que en estudiantes de medicina, residentes y médicos practicantes se reportó una prevalencia superior al 50 %. (Lovo et, 2021).

La pandemia de COVID-19, tuvo un gran impacto en la salud pública, economía y salud mental. Siendo el personal de salud el grupo más afectado. El artículo revisa las demandas psicosociales y los efectos en la salud mental del personal de salud, destacando el aumento de estresores y la incertidumbre inherente a la situación. Se señala la importancia del monitoreo y la evaluación e identificación

de factores de riesgo asociados, como clave para la prevención y el control. (García et al., 2020)

En lo que respecta a la pandemia del coronavirus, en junio de 2020, periodo de mayor incidencia de casos nuevos de SARS-CoV-2 en Chile, se realizó un estudio en la clínica INDISA (institución de salud privada) para determinar la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19. Para la muestra se consideraron 1400 profesionales entre: médicos/as, enfermeros/as, kinesiólogos/as, nutricionistas, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería de nivel superior y personal administrativo; para el efecto se utilizó la encuesta Maslach Burnout Inventory - Human Service Survey (MBI-HSS). Los resultados mostraron que la prevalencia de SB en los trabajadores de clínica fue de 35,9 %, 33,9 % de la muestra percibió baja realización personal, 29.7 % alta despersonalización y 31.2 % alto agotamiento emocional; también se identificó que las personas con SB presentan mayor prevalencia en comparación con las que no tienen; y que hay más personas con SB entre el personal que hace turno nocturno. (Olivares et al.,2022)

En un estudio realizado en 880 profesionales de la salud en China, se observó la presencia de burnout en las siguientes dimensiones: agotamiento emocional: 9.09%, despersonalización: 50.57%, baja realización personal: 56.59%, score total: 73.98%. Esto significa que aproximadamente el 73.98% de los profesionales de la salud en este estudio experimentaron algún grado de burnout.

En Estados Unidos, el 13% de las médicas y los médicos han tenido pensamientos suicidas, según el “Informe nacional sobre agotamiento y suicidio de médicos 2021”, elaborado por el sitio de información y formación médica Medscape (Torres, 2022)

Una investigación realizada en Hispanoamérica, que incluyó 11530 profesionales de la salud, determinó que la prevalencia de Burnout en Ecuador, Perú, México, Colombia, El Salvador, Guatemala, Uruguay y Argentina osciló entre 2,5% y14,9% (Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats, & Braga, 2009).

En el servicio sanitario de la fuerza aérea uruguaya entre 2020 y 2022, se exploró la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en 213 trabajadores de salud de las diferentes disciplinas que trabajan en el primer nivel de atención militar. Se recolectó los datos utilizando un cuestionario orientado a los aspectos sociodemográficos y el Inventario de *Burnout* de Maslach. Los resultados en la población estudiada, fue una prevalencia de Síndrome de *Burnout* de 6%; se estimó que el 38% presentó cansancio emocional alto, un 22% realización personal bajo y un 18% de despersonalización alto. Se determinó también que existe una asociación significativa entre el padecimiento de la patología y las variables: sobrecarga laboral, ambigüedad de rol, agotamiento, falta de estabilidad en los contratos (Bálsamo et al.,2023).

En Bogotá, en el periodo 2021, se desarrolló un estudio para identificar el síndrome de Burnout en todos los trabajadores encargados de la salud mental. La población fue conformada por 30 trabajadores y el recurso empleado para la recolección de datos fue el de Maslach Burnout Inventory. En el estudio se establecieron variables como edad, sexo del trabajador y el estado civil. El resultado obtenido fue la presencia del síndrome de agotamiento profesional en un 27%. Considerando tres dimensiones. Casación emocional con un 63%, despersonalización con un 33% (Muñoz et al,2021).

En un estudio llevado a cabo por especialistas médicos en la ciudad de Córdoba (Argentina), se estableció el peligro de agotamiento y su correlación con factores sociodemográficos y especializaciones clínicas o quirúrgicas. Para el efecto, se realizaron entrevistas con 483 médicos en diez centros de salud públicos y privados de la ciudad utilizando el inventario de agotamiento de Maslach y variables sociodemográficas. Trabajar en un establecimiento público, ser soltero, trabajar más de 60 horas, dormir menos de 42 horas semanales, tener entre 20 y 29 años y tener menos de cinco años de experiencia laboral fueron factores que indicaron un alto riesgo de agotamiento en el 16,5% de la población. No se encontró ninguna distinción entre las especialidades quirúrgicas y clínicas (Cravero et al., 2021).

En un estudio llevado a cabo en los hospitales de Arequipa (Perú), se descubrió que la muestra examinada tenía una tasa alta de prevalencia del síndrome de agotamiento del 33.3%. La despersonalización, que representa el 37% del peso total, fue la dimensión predominante del agotamiento. Aunque no se encontraron diferencias significativas en términos de variables sociodemográficas y laborales, se observaron tendencias en ciertos grupos profesionales, como una mayor prevalencia de agotamiento alto entre mujeres y personas de edades y estados civiles específicos. La exclusión de algunos profesionales de la salud que no participaron en el estudio fue un obstáculo significativo, ya que podría haber afectado la representatividad de los resultados (Muñoz et al.,2019).

En un estudio realizado en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3 en Puno, Perú, se identificó la presencia del síndrome y su relación con el desempeño laboral. A través de un estudio descriptivo-correlacionar que incluyó a todo el personal del centro de salud, se utilizaron el test Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Los resultados revelaron que el síndrome de Burnout tiene un promedio de 7.09 en una escala de 1 a 10, indicando un nivel medio de síndrome en el personal. El desempeño laboral, por otro lado, obtuvo un promedio de 35.71 en una escala de 0 a 40, mostrando un desempeño alto. Sin embargo, no se encontró una correlación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud. Al analizar las subescalas del síndrome de Burnout, se observó que el agotamiento emocional y la despersonalización no mostraron valores significativos, mientras que la realización personal presentó ciertos niveles de preocupación, especialmente entre los no profesionales del centro de salud. En cuanto al desempeño laboral, se encontró que el 70% de los profesionales se identificaron como trabajadores eficientes, mientras que el 75% de los no profesionales reconocieron no asistir a cursos de actualización. A pesar de estas diferencias, el desempeño laboral se mantuvo alto y homogéneo en todo el personal. En resumen, el estudio concluye que el síndrome de Burnout es de nivel medio en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito I-3, mientras que el desempeño laboral es alto. Sin embargo, no se estableció una

relación significativa entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral (Lauracio et, 2020).

El Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y un cuestionario se aplicaron en la Región Sanitaria IX Ameca de la Secretaría de Salud Jalisco en México durante el período de 2022 para evaluar la percepción del ambiente laboral y otras variables de interés. El síndrome de agotamiento fue identificado en el 48% de la población participante, con 14% en niveles altos y muy altos de la patología. El 28% de los participantes experimentó agotamiento emocional, el 37% se despersonalizó y el 51% no se sentía realizado. El 17% de los trabajadores experimentó niveles bajos de comodidad laboral y el 67% percibió niveles muy altos de problemas en su entorno laboral. La edad, el tiempo en el trabajo y la percepción del entorno laboral fueron las variables con más correlaciones significativas en el estudio. (Martínez Figueroa & Figueroa García, 2022).

En México, se llevó a cabo un estudio en 2019 para determinar los factores de riesgo y la prevalencia del síndrome de desgaste profesional (SDP) en médicos especialistas en el hospital regional de la zona metropolitana de Guadalajara. El cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey Burnout se utilizó para recopilar información. Se contó con la participación de 196 especialistas médicos. El 45.9% de los participantes tenían SDP, de los cuales el 47.7% tenía una subescala afectada, el 35.5% tenía dos subescalas y el 16.8% tenía tres subescalas. Los siguientes factores se identificaron como variables de riesgo: ser mujer, no tener hijos, tener una especialidad clínica, menos de 10 años de experiencia profesional, trabajar en jornada completa. (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2019).

En un estudio realizado en hospitales y clínicas públicos y/o privados de la ciudad de Guayaquil en el 2020, se determinó la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de 219 licenciados, técnicos y auxiliares de enfermería. El instrumento utilizado fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory en su versión en español, adaptada a los profesionales de la salud. Los resultados obtenidos fueron: prevalencia del síndrome de burnout del 1.7%. El 6.6% y el 5.2% presentaron nivel alto de agotamiento emocional y despersonalización,

respectivamente; el 14.6% presentó un nivel bajo en realización personal. Se encontró asociación significativa entre la variable sector laboral (público, privado o mixto) y el síndrome de burnout en sus tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Cerón, 2020)

En un contexto similar, en un estudio elaborado en centros de salud públicos y privados de Loja, durante el 2017-2018, se determinó la prevalencia del síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en una muestra de 40 profesionales (32 médicos/as y 8 enfermeros/as); obteniéndose los siguientes resultados: en cuanto a agotamiento emocional, el 20.7% de médicos/as y el 16,7 % de enfermeras/as presentó un alto nivel. Cabe resaltar que los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario Maslach-Burnout, Cuestionario de Salud General, Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilo de Afrontamiento, Cuestionario MOS de Apoyo Social y Cuestionario de Personalidad (Vivanco et al.,2019).

En el II semestre del 2020, en un estudio realizado en la ciudad de Quito-Ecuador, se determinó la prevalencia del síndrome de Burnout asociado a condiciones laborales en los médicos, enfermeras y personal administrativo del Distrito 17D06 Chilibulo a Lloa; la muestra fue de 200 participantes: 100 médicos, 80 enfermeros(as) y 20 administrativos, se aplicó una encuesta dividida en 4 etapas: información sociodemográfica, condición laboral, estado de salud-violencia física y prevalencia-dimensiones del síndrome burnout (cuestionario Maslach). Los resultados obtenidos del estudio fueron: 20 % presenta síntomas de SB y agotamiento emocional, el 27% sufre de despersonalización y el 48,50% falta de realización personal; también se determinó que existe asociación significativa entre el síndrome de burnout y las variables: sexo, edad y violencia física en el lugar de trabajo. (Chávez , 2021)

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA

Los hallazgos que se pueden obtener en este estudio pueden ser muy útiles como un aporte bibliográfico significativo. Esta investigación no se limita solo a lo teórico, ya que se hace con una población de estudio específica y se derivan resultados que respaldan la hipótesis de estudio. Nuestra opinión es que este trabajo de investigación será un importante aporte literario y bibliográfico frente a lo planteado.

2.1 Diseño del estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal

2.2 Población de estudio

La población de estudio se conformó por personal administrativo y operativo de una empresa privada de salud en la ciudad de Cuenca. La misma que conforman: médicos, enfermeras, médicos especialistas, personal de laboratorio, personal de farmacia. Y en personal administrativo, tenemos: gerentes, recepcionistas, personal de recursos humanos, entre otros.

2.3 Muestra de estudio

Se eligen a 102 personas que se desempeñan en el área operativa y administrativa, en una empresa privada de salud de la ciudad de Cuenca.

2.4 Selección de la población

Se realizó un muestreo aleatorio simple para seleccionar a los participantes del estudio.

2.5 Criterios de inclusión y exclusión

2.5.1 Criterios de inclusión:

- Empleados que estén actualmente trabajando en la empresa durante el periodo de estudio (mayo a julio de 2024).
- Empleados que hayan estado trabajando en la empresa durante al menos seis meses consecutivos.
- Empleados que estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.
- Empleados que puedan leer y entender el idioma en el que se llevara a cabo la investigación (español).

2.5.2 Criterios de exclusión:

- Empleados que estén de baja por enfermedad o licencia durante el período de estudio.
- Empleados que estén en proceso de jubilación o que hayan anunciado su renuncia durante el período de estudio.
- Empleados que estén en periodo de vacaciones durante el período de estudio.
- Empleados que no estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.
- Empleados que tengan dificultades significativas para entender o completar los instrumentos de evaluación del Síndrome de Burnout.

2.6 Operacionalización de las variables

Las variables que se determinaron en el presente estudio son las siguientes:

- La variable dependiente fue el resultado del análisis de las respuestas al cuestionario “Maslach Burnout”, que determina si el personal padece o no Síndrome de Burnout. Para determinar si existe prevalencia de SB en la población investigada, se utilizaron las categorías: Sí y No.
- Las variables independientes corresponden a los datos sociodemográficos y factores asociados a la salud y trabajo (edad, sexo,

nivel de educación, jornada laboral, adaptación al horario de trabajo, carga laboral, seguridad de continuidad en el trabajo, grupo ocupacional, tipo de contrato, estado de salud).

- En cuanto a los factores sociodemográficos, la variable sexo se categoriza en dos grupos: masculino y femenino; para la variable edad, los grupos se categorizaron en: menos de 20 años, 20 a 49 años y 50 años o más; para el nivel de educación, encontramos estas categorías: educación básica, secundaria y superior.
- En relación a los factores asociados a la salud y trabajo, se identifica: la variable carga laboral se categoriza en dos grupos: 40 horas a la semana y de manera irregular; en cuanto a tipo de contrato, tenemos tres categorías: asalariado, sin contrato y autónomo con y sin empleados; en cuanto a seguridad de continuidad en el trabajo, se categoriza en tres grupos: alta, media y baja; para la variable jornada laboral se definen las categorías: los que se adaptan bien y los que no se adaptan bien.

2.7 Instrumento de Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó dos tipos de encuesta en un solo cuestionario, la encuesta “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica 2ª versión”, con la finalidad de recopilar características sociodemográficas, condiciones de salud y del trabajo, y contiene:

- a. **Datos sociodemográficos:** que incluyen: edad, sexo, nivel de educación.
- b. **Factores asociados al trabajo** como: jornada laboral, adaptación al horario de trabajo, carga laboral, seguridad de continuidad en el trabajo, grupo ocupacional, tipo de contrato.
- c. **Información de salud**, se plantean interrogantes para conocer el estado de salud de los participantes.

Para determinar la prevalencia y dimensiones del síndrome de burnout se tomaron en cuenta las preguntas del cuestionario “Maslach Burnout”, en su

versión para profesionales de la salud (Maslach & Jackson); el mismo está conformado por 22 preguntas con enfoque a las 3 dimensiones del SB (agotamiento emocional [AE], despersonalización [DP] y realización personal [RP]); las opciones de respuesta del cuestionario se miden en función de la escala Likert (que va de 0 [nunca] a 6 [todos los días]). Como puntos de corte se categorizaron las tres dimensiones del burnout en escalas bajo, moderado y alto: AE ≤ 18 , 19-26 y ≥ 27 , DP ≤ 5 , 6-9 y ≥ 10 , y en sentido opuesto a las anteriores RP ≤ 33 , 34-39 y ≥ 40 .

La aplicación del cuestionario se realizó a través de un formulario online en Microsoft Forms.

2.8 Análisis de datos

Los datos recolectados de la encuesta fueron organizados en una hoja de Excel, y posteriormente procesados en el software de estadística "Epi Info, versión 7.2.6". Se realizó un análisis bivariado y se empleó la prueba de Chi cuadrado y Fisher para determinar la asociación estadísticamente significativa entre variables (p es igual o menor a 0,05); además se realizó el cálculo del OR crudo y ajustado con su intervalo de confianza que nos permitió conocer si las variables de exposición son factores de riesgo para desarrollar síntomas de Burnout.

2.9 Aspectos éticos

En el desarrollo del presente estudio es imperativo considerar los siguientes aspectos éticos: el consentimiento informado, selección imparcial de la población de estudio, confidencialidad y que la investigación brinde beneficios en el sitio de trabajo.

- Selección imparcial de la población de estudio: los participantes fueron elegidos de manera aleatoria para garantizar la validez de los resultados.
- Proporción riesgo-beneficio favorable: no ha sido identificado ningún

tipo de riesgo para la ejecución de este estudio. El principal beneficio será identificar estrategias que aporten a la prevención del síndrome de burnout en la población encuestada.

- Consentimiento informado: la participación en el estudio, por parte de cada participante, es de carácter voluntario, y la información será recolectada y utilizada con propósitos académicos.
- Confidencialidad: en el desarrollo de la presente investigación se garantizará la confidencialidad y el anonimato de los participantes, especialmente al recopilar información sensible relacionada con su salud.

3. RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos del análisis de los factores sociodemográficos y condiciones de salud y de trabajo en 102 profesionales del área operativa y administrativa de una empresa privada de salud en Cuenca, encontramos lo siguiente:

- Con respecto a la variable sexo, tenemos similitud en las categorías, el estudio muestra que el 50% de participantes son mujeres y el otro 50% son hombres. La mayor parte del personal operativo son hombres, mientras que la mayor parte del personal administrativo son mujeres.
- Para la variable edad, los grupos se categorizaron en: menos que 20 años, 20 a 49 años y 50 años o más. El grupo etario predominante fue el de 20 a 39 años, de los cuales la mayoría son trabajadores administrativos.
- En relación al nivel de educación, encontramos las siguientes categorías: educación básica, educación secundaria y educación superior. En el estudio encontramos que la mayor parte del personal tanto operativo como administrativo tienen estudios de nivel superior.
- En cuanto a las condiciones de trabajo, es procedente indicar que la mayor parte del personal (operativo y administrativo), laboran 40 horas a la semana en turnos rotativos, tienen contrato, además consideran “media” la seguridad de continuidad en el puesto de trabajo y se adaptan bien al horario de labores.
- También se evidenció que la mayor parte de la población participante consideran que su estado de salud es “bueno”.

Si analizamos los datos de la Tabla 1, se observa que existe una asociación estadísticamente significativa entre la seguridad sobre la continuidad del contrato de trabajo y la adaptación al horario de trabajo en comparación con el grupo ocupacional (operativo y administrativo) con valores de $p < 0.05$. Para el resto de las variables no se identificó asociación debido a que el p-valor fue mayor a 0.05 (*VER ANEXO TABLA 1*).

En relación a la prevalencia de síndrome de Burnout, se determinó la prevalencia en el 6.86 %, el 18% manifiesto cansancio emocional alto, el 31% despersonalización alta, y el 16% baja realización personal.

En función de factores sociodemográficos y laborales, identificamos que existe asociación significativa con la prevalencia del SB, entre el grupo ocupacional y la prevalencia de SB, siendo mayor la prevalencia para los trabajadores del área operativa (9.62%) en relación a los trabajadores del área administrativa (4%). En relación a las horas de trabajo, los trabajadores que laboran 40 horas semanales presentan mayor prevalencia de síndrome de Burnout (10.61%), en relación a los que laboran de manera irregular en la semana (no se registran casos); lo que sugiere que existe una asociación estadísticamente significativa entre la prevalencia de síndrome de Burnout y las horas de trabajo en la semana ($p < 0.05$). Para el resto de variables no se identificó asociación debido a que el p-valor fue mayor a 0.05 (*VER ANEXO TABLA 2*).

Con el modelo de regresión logística cruda encontramos que el personal operativo tiene 2.55 veces mayor riesgo de presentar indicios de Burnout en comparación con el personal administrativo, es decir que la variable grupo ocupacional es un factor de riesgo (IC 95%) para la variable respuesta (síndrome de Burnout). Sin embargo, es procedente indicar que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la variable exposición y la variable resultado. Una vez realizado el análisis con el modelo de regresión logística ajustada, se confirma que no existe asociación significativa entre las variables grupo ocupacional y síndrome de Burnout.

En relación a la variable seguridad de continuidad en el trabajo, al realizar la trazabilidad con el modelo de regresión logística cruda, se concluye que no existe asociación significativa entre la seguridad de continuidad en el trabajo y el síndrome de Burnout. La posibilidad de desarrollar Burnout es 5.09 veces más alta en trabajadores que perciben “baja” la seguridad de continuidad en el trabajo en relación a los que la perciben de manera media y alta, es decir la variable de exposición (seguridad de continuidad en el trabajo) es un factor de riesgo ($OR > 1$) para la variable respuesta (síndrome de Burnout). Una vez realizado el análisis con el modelo de regresión logística ajustada, se confirma que no existe asociación significativa entre las variables seguridad de continuidad en el trabajo y síndrome de Burnout. (*VER ANEXO TABLA 3*)

4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

De los tantos grupos que están expuestos a estrés laboral, uno de los grupos más afectados por el "síndrome de agotamiento" es el personal de salud. Se explica el porqué del personal de salud, debido a que se encuentran en íntima comunicación con personas que se encuentran enfermas, esto aumenta con la gran responsabilidad de estar pendiente en el bienestar tanto del paciente como de sus familiares, la escasez de tiempo para la vida propia personal, muchas veces ser responsables de las faltas de insumos médicos, los niveles altos de horas laboradas. La propia práctica médica es una causa predeterminante para el desarrollo de BO.

La edad, el estado civil, la existencia de descendientes y la duración de años de experiencia laboral son factores que determinan su prevalencia. (Rodríguez et al., 2018)

La siguiente investigación tiene como total 102 trabajadores laborando en la empresa de la ciudad de Cuenca encargada de brindar servicios de salud, de los cuales 51 son mujeres y 51 son hombres. El grupo etario predominante fue el de 20 a 39 años, la mayoría son trabajadores operativos. En un estudio se encuentra una incidencia en el grupo de edad que es mayor predominante las personas que tienen entre 20 y 39 años. (Bálsamo et al.,2023)

El 6,86% de los participantes tenían síndrome de cansancio (SB) según el cuestionario Maslach. Los productos del estudio encontrado no son muy similares a los del análisis actual. Puede observar diferencias en varios aspectos, como la presencia del BO y las causas de asociados de riesgo, pero hay que tomar en cuenta que el número de población estudiada en diferentes estudios difiere significativamente. También es crucial diferenciar los elementos que contribuyen al desarrollo de este síndrome, como uno de los más importantes los factores sociodemográficos.

Es importante diferenciar los factores que contribuyen al "síndrome de agotamiento", que son principalmente sociodemográficos y laborales. (Muñoz et al.,2021)

Sin embargo, este estudio discrepa de los demás que los factores sociodemográficos son los principales al estar presente en el personal de salud, ya que esos resultados podrían sugerir que las variables sociodemográficas y laborales tienen un impacto inconsistente en el síndrome, y que otras variables tienen una influencia moduladora mucho más fuerte. Estos hallazgos también indicarían que las variables relacionadas con el entorno laboral, como principal aquellas que están relacionadas con motivación personal, habilidades de afrontamiento de distintas situaciones y el agotamiento personal, son características que están íntimamente asociadas a los participantes.

En un estudio la prevalencia de BO en los residentes que laboran en especialidades quirúrgicas fue del 12,6%, similar a la de otros estudios con personal de salud, que incluye: médicos especialistas, licenciados, radiólogos, etc. (Castañeda Aguilera & García de Alba, 2019)

El SB está relacionado con variables del grupo ocupacional y de la jornada laboral semanal del personal. Los empleados de áreas operativas (9,62%) padecen SB con mayor frecuencia que los empleados de áreas administrativas. Los empleados que trabajan 40 horas por semana tienen una mayor frecuencia (10.61%) en comparación con aquellos que trabajan de manera irregular en la semana (no se han registrado casos). Nuestro estudio se correlaciona, con hallazgos citado a continuación que nos indica que las horas laborables, es un factor que se halla en íntima correlación con desarrollar síndrome de Burnout y nos indica que por ejemplo en España la carga horaria generalmente es de 36 a 37 horas por semana, en México de 43 horas semanales, En Colombia 48 horas semanales y en Ecuador la jornada laboral es de 40 hora. Aunque se podría considerar que en esta encuesta aplicada se pudieron producir sesgos como resultados en el grupo de posgraduados que sumo sus horas extras de trabajo a las horas de jornada labor, lo que pudo alterar el resultado final. Aumentando el porcentaje positivo de esta variable y afectando el resultado final y su relación con el agotamiento. Por lo tanto, en nuestro estudio tiene una relación en la frecuencia de aumento de BO en los empleados que trabajan más de 40 horas a la semana, muchos de ellos en actividades únicamente de salud y otro grupo en actividades extra laborales que muchas veces la propia empresa asigna a sus

trabajadores, sin considerar su jornada laboral y sus horarios ya establecidos. Esto se da muchas y en la gran mayoría de veces por que no poseen contratos, si no únicamente son prestadores de sus servicios sin tener ninguna constancia a más que la verbal para hacer que se respete sus derechos.

Se encontró que el burnout es común en una muestra de 219 graduados, técnicos y auxiliares de enfermería en hospitales y clínicas públicas y privadas de la ciudad de Guayaquil en 2020. Este estudio no es estadísticamente significativo a nivel global. El instrumento utilizado fue el Maslach Burnout Inventory, una versión en español adaptada a profesionales de la salud individuales.

Los resultados mostraron que la prevalencia del síndrome de burnout fue del 1,7%. El 14,6% presentó baja realización personal, y el 6,6% y 5,2% presentaron alto agotamiento mental y despersonalización, respectivamente. Se encontraron relaciones significativas entre variables del sector laboral (público, privado, mixto) y el burnout en tres dimensiones: despersonalización, agotamiento emocional y realización personal.

Se observó altos porcentajes de desgaste emocional en trabajadores del sector público, el sexo masculino siendo el factor más predominante, como es el caso de nuestra investigación. (Cerón, 2020).

Durante los años 2017 y 2018 se realizó un análisis en centros de salud públicos y privados de Loja, midiendo la prevalencia del síndrome de burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y bajo rendimiento académico) en un grupo de 40 especialistas (32 médicos y 8 enfermeras).

Los resultados del estudio fueron los siguientes: el 62,1% del personal médico y el 100% de las enfermeras recibieron puntuaciones bajas en el indicador de realización personal, mientras que el 20,7% y el 16,7% de las enfermeras, respectivamente, recibieron puntuaciones altas en el indicador de agotamiento emocional. Es muy importante destacar que se utilizaron los siguientes programas de formación: el cuestionario de personalidad, el cuestionario de apoyo social MOS, el cuestionario de salud general, el cuestionario de burnout

de Maslach y el cuestionario sociodemográfico y ocupacional. (Vivanco et al., 2019)

Un estudio realizado en Quito, Ecuador, durante el segundo semestre de 2020, determinó la prevalencia del síndrome de burnout relacionado con las condiciones laborales entre médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17D06 Chilibulo a Lloa. La muestra de 200 participantes, compuesta por 100 médicos, 80 enfermeras y 20 administrativos, se dividió en cuatro etapas: Aspectos sociodemográfica, situación laboral, condición de salud y violencia física. El estudio encontró que el veinte por ciento presentaba síntomas de agotamiento emocional y SB, el veinte por ciento sufría de despersonalización y el cuarenta y cinco por ciento no se sentía realizado.

Asimismo, se encontraron relaciones significativas entre el síndrome de burnout y las variables de género, edad y violencia. (Chávez, 2021).

El resultado de nuestra investigación no se encontró una correlación entre el sexo, la edad, la educación, en el modelo de contrato, la garantía de continuidad en el trabajo, la jornada laboral, la adaptación al horario de trabajo y el estado de salud con el síndrome de agotamiento ($p > 0.05$). En Quito (Calderón et al., 2023), no se halló una correlación estadísticamente importante entre la variable edad y el peso, con un mayor peso entre 36 y 45 años ($p=0,09$). No se encontró relación estadísticamente significativa entre género, estado civil y carga familiar. La carga de trabajo semanal y la función hospitalaria fueron ($p<0,001$).

Los hallazgos son muy similares a los de (Marković et al., 2024), donde el grupo etario significativo fue el de 41,50 años ($p=0,029$) y hubo una relación estadísticamente significativa entre sexo y edad. Además, se examinaron variables adicionales, como el nivel de educación. Lo que se relaciona con nuestro estudio.

En relación con la probabilidad de que ciertos grupos de variables de edad, sexo y estado civil hayan mostrado un mayor riesgo de sufrir algunas de las dimensiones o el mismo síndrome de agotamiento, los individuos de entre 25 y 30 años tienen 2,61 veces más probabilidades que cualquier otro grupo analizado de padecer despersonalización. También es cierto para los solteros,

que tienen una probabilidad de 7,79 veces mayor que aquellos con unión libre de experimentar despersonalización. Este mismo grupo (solteros) tiene hasta 15 veces más probabilidades de experimentar burnout como tal.

Hemos podido percatarnos que las personas que mayormente padecen de este síndrome es el personal que pertenece a el área de la salud. Se determinó que es una profesión que conlleva altos niveles de estrés como principal, seguido de desgaste emocional y físico, así como también horarios no aptos ya sea en sus trabajos o residencias. Nuestros hallazgos sugieren la creación de métodos para detectar rápidamente los síntomas agotamiento y, por lo tanto, el tratamiento de enfermedades mentales como el síndrome de agotamiento, la depresión o la ansiedad en el lugar de trabajo. Se podrían realizar programas mensuales de salud mental para combatir esta prevalencia mediante el uso de herramientas psicológicas para fomentar un equilibrio emocional.

Es por esta razón que creemos necesario la implementación para que la población conozca este tipo de enfermedad, que sepan que la salubridad mental es lo más considerable para las personas, porque con salud mental las tareas y trabajos que se tengan que desarrollar se harán de una mejor manera, se evitara el ausentismo del personal, y los recursos siempre serán mejores. Por lo tanto, estar pendientes de lo que conlleva una sobrecarga laboral, maltratos, mala comunicación, en la población en general.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El presente estudio subraya la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal administrativo y operativo de una empresa de salud privada de la ciudad de Cuenca. Los resultados obtenidos muestran que la mayor parte de la población corresponde al grupo etario de 20 a 49 años, tiene estudios superiores, labora 40 horas en la semana en turnos rotativos y tienen contrato de trabajo. El 6.86 % de la población participante presenta síntomas de Burnout, el 18% manifestó cansancio emocional alto, el 31% despersonalización alta, y el 16% baja realización personal, la prevalencia del SB es mayor en el personal operativo que trabaja en la empresa en relación al administrativo, lo cual sugiere que puede existir mayores niveles de estrés en el personal de salud en esta institución. Otro factor asociado de a la aparición de síntomas de Burnout fue la carga laboral (horas de trabajo), se identificó que los colaboradores que laboran 40 horas semanales presentan mayor prevalencia en relación con los que laboran de manera irregular.

Las variables de exposición (grupo ocupacional y seguridad de continuidad en el trabajo) son factores de riesgo para desarrollar síntomas de Burnout, encontrándose un riesgo mayor en el personal operativo de la empresa y aquellos que perciben “baja” la seguridad de continuidad en el trabajo

Cabe indicar que en el estudio también se analizaron variables sociodemográficas como sexo, edad, educación, y factores relacionados a las condiciones de salud y trabajo como tipo de contrato, seguridad de continuidad en el trabajo, jornada laboral, adaptación al horario de trabajo y estado de salud; se encontró que las mismas no tienen asociación con el síndrome de Burnout.

Con lo antes expuesto, se enfatiza la relevancia de priorizar la atención hacia los grupos de mayor riesgo de padecer SB (personal operativo de la empresa).

Teniendo en cuenta las situaciones que generan estrés laboral, se recomienda implantar un espacio en donde se disponga de un psicólogo en la empresa que pueda ayudar a los trabajadores, y en casos de sintomatología, brindarles ayuda, acompañamiento y un tratamiento adecuado.

Adicional, y de manera más extensiva hacia otras empresas y sectores, es viable sugerir que se implemente y aplique el cuestionario MBI como una herramienta de ayuda y detección temprana de casos de Burnout en los empleados.

Las limitaciones que se identificaron en la investigación fueron : el tamaño de la muestra y el diseño del estudio, considerando que al ser de tipo transversal no es factible inferir relaciones causales. Se recomienda que en estudios futuros, se utilicen diseños longitudinales y muestras de mayor tamaño para determinar de forma específica los factores asociados al síndrome de Burnout.

6. REFERENCIAS

- Bálsamo, A., Pérez Ramos, F., & Frutos, J. (2023). Prevalencia de Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. Obtenido de Revista Salud Militar: <https://revistasaludmilitar.uy/ojs/index.php/Rsm/article/view/386/840>
- Castañeda Aguilera, E., & García de Alba, J. (2019). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. Obtenido de National Center for Biotechnology Information: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34101561/>
- Cerón, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1, 33-40.
- Chávez, L. A. (2021). Determinación de la prevalencia del síndrome de burnout en médicos, enfermeras y personal administrativo del distrito 17d06 Chilibulo a Lloa, Quito Ecuador. Obtenido de Repositorio Digital Universidad De Las Américas : <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/13525>
- Cravero, B., D'Alessandro, T., Allende, G., Boni, S., & Gobbi, C. (2021). Riesgo de Síndrome de Burnout en profesionales médicos de la ciudad de Córdoba, Argentina. Obtenido de Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.28749>
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Obtenido de Revista Española de Salud Pública: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es&tlng=es
- Martínez Figueroa, E., & Figueroa García, M. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Salud Jalisco*(1), 8-15.
- Muñoz Ruiz, Y. M., Pérez Nagles, S., & Puente Baquero, L. (2021). Estudio sobre el reconocimiento y la presencia del síndrome de agotamiento profesional

- en los trabajadores del Equipo de Salud Mental del Componente de Vigilancia Epidemiológica de la Subred de servicios Sur de la ciudad de Bogotá. Obtenido de Repositorio institucional UNIMINUTO: <https://hdl.handle.net/10656/13901>
- Olivares, S., Olmos, C., Ruiz, J., & Campaña, G. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud durante la pandemia de COVID-19 en una clínica privada de Chile. Obtenido de SciELO Chile: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022001001342#:~:text=Estudios%20focalizados%20en%20la%20afecci%C3%B3n,7%25%20en%20m%C3%A9dicos\)12](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022001001342#:~:text=Estudios%20focalizados%20en%20la%20afecci%C3%B3n,7%25%20en%20m%C3%A9dicos)12).
- Torres Toala, F., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova Coronel, E., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2020). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. Obtenido de Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Torres, Y. (2022). OMS oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Obtenido de Medicina y Salud Pública: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Vivanco, M. E., Sánchez León, C. D., Maldonado, R. R., & Erique Ortega, E. R. (2019). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja, Ecuador. Boletín Redipe, 7, 179-194
- Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. Revista Inova Educación, 2(4), 543-554. doi:10.35622/j.rie.2020.04.003
- Tabares-Díaz, Y. A., Martínez-Daza, V. A., & Matabanchoy-Tulcán, S. M. (2020). Síndrome de Burnout en docentes de Latinoamérica: Una revisión sistemática. Universidad y salud, 22(3), 265-279. doi:10.22267/rus.202203.199

- Juarez García, A. (2020). Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud*, 52(4), 432-439. doi:10.18273/revsal.v52n4-2020010
- Lozano-Vargas, A. (2021). El síndrome de burnout en los profesionales de salud en la pandemia por la COVID-19. *Revista de neuro-psiquiatría*, 84(1), 1-2. doi:10.20453/rnp.v84i1.393
- Muñoz-del-Carpio Toya, A., Arias Gallegos, W. L., & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en médicos de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 139-148. doi:10.4067/s0717-92272019000200139
- Aparicio, M. L. S., Becerra, G. C., Meza, P. E. V., & Huanca, S. I. (2019). Relación entre Síndrome de Burnout y Satisfacción-Insatisfacción Laboral en los Profesionales de Enfermería del Servicio No 6 Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Lima (Perú) 2009. *Revista científica de ciencias de la salud*, 2(2). doi:10.17162/rccs.v2i2.58
- 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. doi:10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126
- Ministerio de Trabajo y asuntos sociales | nacional de seguridad e higiene en el trabajo de E. VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. Available from:<https://www.observatoriovascosobreacoso.com/wpcontent/uploads/2015/12/VIENCUESTA>
- Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI. 1981;0–1. Available from:https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476- cuestionario_burnout.pdf

ANEXOS

Tabla 1

Datos descriptivos de factores sociodemográficos y condiciones laborales en trabajadores de salud y administrativos (n= 102)

Variable	Categoría	Datos perdidos	Administrativo	Operativo	Valor p
			N (%)	N (%)	
Sexo	Hombre	0	21 (42)	30 (57.69)	0.11
	Mujer		29 (58)	22 (42.31)	
Edad	Menos que 20 años	0	1 (2)	1 (1.92)	0.22
	20-49 años		32 (64)	31 (59.62)	
	50 años o más		17 (34)	20 (38.46)	
Educación	Educación básica	0	-	1 (1.92)	0.54
	Educación secundaria		16 (32)	14 (26.93)	
	Educación superior		34 (68)	37 (71.15)	
Horas de trabajo	40 horas semanales	0	31 (62)	35 (67.31)	0.57
	Es muy irregular		19 (38)	17 (32.69)	
Tipo de contrato	Asalariado	0	35 (70)	36 (69.23)	0.77
	Autónomo con /sin empleados		12 (24)	11 (21.16)	
	Sin contrato		3 (6)	5 (9.61)	

Seguridad de continuidad en el trabajo	Alta	0	20 (40)	9 (17.31)	< 0.05
	Media		25 (50)	35 (67.31)	
	Baja		5 (10)	8 (15.38)	
Jornada laboral	En turnos rotativos	0	29 (58)	39 (75)	0.37
	En turnos por ciclos		1 (2)	2 (3.85)	
	Sólo turno diurno o turno nocturno		20 (40)	11 (21.15)	
Adaptación al horario de trabajo	Bien	0	43 (86)	39 (75)	< 0.05
	No muy bien		7 (14)	13 (25)	
	Buena	0	47 (94)	45 (86.54)	0.37
Salud	Regular		3 (6)	6 (11.54)	
	Mala		-	1 (1.92)	

*Fuente Base de datos del estudio
Elaborado por: autores*

Tabla 2

Prevalencia de síndrome de Burnout en 102 trabajadores de una empresa privada de salud, en la ciudad de Cuenca, según factores sociodemográficos y condiciones laborales

Variable	Categoría	Datos perdidos	Burnout		Valor p
			Si N (%)	No N (%)	
Grupo ocupacional	Administrativo	0	2 (4)	48 (96)	< 0.05
	Operativo		5 (9.62)	47 (90.38)	
Sexo	Hombre	0	4 (7.84)	47 (92.16)	0.69
	Mujer		3(5.88)	48(94.12)	
Edad	Menos que 20 años	0	-	2 (100)	0.87
	20-49 años		4 (6.35)	59 (93.65)	
	50 años o más		3 (8.11)	34 (91.89)	
Educación	Educación básica	0	-	1 (100)	0.96
	Educación secundaria		2 (6.67)	28 (93.33)	
	Educación superior		5 (7.04)	66 (92.96)	
Horas de trabajo	40 horas semanales	0	7 (10.61)	59 (89.39)	< 0.05

	Es muy irregular		-	36 (100)	
Tipo de contrato	Asalariado	0	6 (8.45)	65 (91.55)	0.30
	Autónomo con /sin empleados		-	23 (100)	
	Sin contrato		1 (12.5)	7 (87.5)	
Seguridad de	Alta	0	1 (3.45)	28 (96.55)	0.36
continuidad en el	Media		4 (6.67))	56 (93.33)	
trabajo	Baja		2 (15.38)	11 (84.62)	
Jornada laboral	En turnos rotativos	0	5 (7.35)	63 (92.65)	0.99
	En turnos por ciclos		-	3 (100)	
	Sólo turno diurno o turno nocturno		2 (6.45)	29 (93.55)	
Adaptación al horario	Bien	0	5 (6.10)	77 (93.90)	0.54
de trabajo	No muy bien		2 (10)	18 (90)	
	Buena	0	6 (6.52)	86 (93.48)	0.84
Salud	Regular		1 (11.11)	8 (88.89)	
	Mala		-	1 (100)	

*Fuente Base de datos del estudio
Elaborado por: autores*

Tabla 3

Resultados de modelos de regresión logística probada y ajustada de prevalencia de síndrome de Burnout en 102 trabajadores de una empresa privada de salud

		Burnout	
Variable	Categoría	OR Crudo(IC 95%)	OR Ajustado (IC 95%)
Grupo ocupacional	Administrativo	1	1
	Operativo	2.55 (0.47-13.81)	2.21 (0.39-12.53)
Seguridad de continuidad en el trabajo	Alta	1	1
	Media	1.99 (0.21-18.74)	1.61 (0.16-15.91)
	Baja	5.09 (0.42-62.03)	4.07 (0.32-52.08)

*Fuente Base de datos del estudio
Elaborado por: autores*

OR: Odds Ratio (OR>1, factor de riesgo)

IC: Intervalo de confianza

Ajustado por: grupo ocupacional y seguridad de continuidad en el trabajo

