



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital IEES de Latacunga, en comparación con el personal administrativo, asociada a condiciones de trabajo, durante el período de mayo - julio 2022.

Profesor

Dra. Arianna Pinargote

Autor (es)

Martínez Guevara Evelyn
Molina Molina Mayra

2022

1. RESUMEN

Objetivo: Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital IESS de Latacunga, en comparación con el personal administrativo, asociada a condiciones de trabajo, durante el período de mayo - julio 2022.

Metodología: Se aplicó un análisis estadístico transversal con 104 trabajadores del área de salud y administrativa, a quienes se aplicó dos instrumentos de recolección de información el primero referente a Condiciones de trabajo, seguridad y salud; el segundo elemento fue el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para identificar ciertos factores asociados a este síndrome cuyos datos fueron procesados en el software Epi Info.

Resultados: Al comparar las variables tanto del personal administrativo como de salud este último presenta la mayor prevalencia de cansancio emocional alcanzando un 62,86%, así como también un 60% de Despersonalización, un 71,43% de Realización personal y un 68,57% que no tiene riesgo de Burnout.

Conclusiones: El personal de salud tiene mayor riesgo de Burnout, mientras que tener de 40 a 49 años, trabajar como asalariado fijo y tener muy buena adaptación se convierten en factores de protección.

Palabras Calve: Prevalencia; Síndrome; Maslach; Burnout; Condiciones de trabajo.

2. ABSTRACT.

Objective: To identify the prevalence of Burnout Syndrome in the Health Personnel of the IESS Hospital of Latacunga, in comparison with the administrative personnel, associated with working conditions, during the period of May - July 2022.

Methodology: A cross-sectional statistical analysis was applied with 104 workers from the health and administrative areas, to whom two information collection instruments were applied, the first referring to working conditions, safety and health; the second instrument was the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire to identify the factors associated with this syndrome, the data of which were processed in the Epi Info software.

Results: When comparing the variables of both administrative and health personnel, the latter presents the highest prevalence of emotional exhaustion, reaching 62.86%, as well as 60% Depersonalization, 71.43% Personal Accomplishment and 68.57% who are not at risk of Burnout.

Conclusions: Health personnel have a higher risk of Burnout, while being between 40 and 49 years old, working as a permanent employee and having a very good adaptation become protective factors.

Keywords: Prevalence; Syndrome; Maslach; Burnout; Working conditions.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	6
3.1. OBJETIVOS	10
3.1.1. Objetivo general.....	10
3.1.2. Objetivos específicos.....	10
4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	15
4.1. Población de estudio	15
4.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario	16
4.3. Aspectos éticos	16
4.4. Definición de variables.....	16
4.5. Análisis estadístico	18
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN ...	20
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25
8. Bibliografía.....	27

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 104 trabajadores del Hospital IESS de Latacunga	30
Tabla 2 Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal en la población de estudio, por factores sociodemográfico y condiciones laborales.....	33
Tabla 3 Factores de riesgo con respecto a la prevalencia de síndrome de burnout en 104 personas del Hospital IESS de Latacunga	37

3. INTRODUCCIÓN

Herbert Freudenberger en 1974 utilizó el término del quemado para referirse a las personas que presentaban un desgaste avanzado tanto emocional como profesionalmente al brindar sus servicios en una clínica para drogadictos; puesto que al cabo de un año mostraron cambios en su actitud, se evidenciaba la falta de energía, la desmotivación, la falta de paciencia para tratar a sus pacientes haciéndolos insensibles y empáticos.

Con el pasar del tiempo algunos autores lo definieron según su criterio, pero en su contexto se encuentran los mismos factores que según Cherniss en 1980 lo definía como:

Una valoración en la cual las actitudes y el aspecto del individuo cambian de manera negativa con respecto a la labor desempeñada. Se identifican tres (3) etapas: desequilibrio entre recursos y demanda, desarrollo de la tensión, la fatiga y el agotamiento emocional, y cambios en las actividades y comportamientos hacia otras personas. (Gutiérrez, 2020)

Luego Maslach y Jackson lo catalogan como “el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda de personal”. Ya en 2011 Hernández et/al, lo definen como “Síndrome caracterizado por estrés interpersonal crónico que se presenta en el ejercicio laboral” (Gutiérrez, 2020)

“Farber lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles” (Lovo, 2021) esto hace que exista mayor exigencia para ciertas actividades; llevando al profesional hasta un punto de competencia con sus compañeros de trabajo e involucrarse en un ambiente de tensión, de falta de compañerismo, de tener miedo a fallar y ser desvinculado de la empresa.

Como se ha dicho el Síndrome de Burnout “estuvo asociado a la palabra coloquial quemarse por el trabajo, y es visto mundialmente en su seña inglesa como Burnout o de consumición en su versión castellana” (Rivera , Ortiz , Miranda , & Navarrete , 2019). los factores asociados a ello afectan a la calidad de vida de los individuos que prestan servicios de salud, educativos y sociales desarrollando una conducta negativa ante los demás haciendo decaer su calidad profesional.

Este síndrome es catalogado como una problemática a nivel general para las empresas puesto que “La vida profesional se engloba en un conjunto de actividades encaminadas al cumplimiento de roles de responsabilidad y superación personal motivado por un salario o ingreso a un puesto de trabajo, pensando en los beneficios económicos inmediatos” (Rivera , Ortiz , Miranda , & Navarrete , 2019) pero luego de obtener la recompensa a su desempeño, con el pasar del tiempo se vuelve algo monótono, empiezan a presentarse síntomas de estrés crónico que llegan a cambiar la actitud de los trabajadores y por ende su desempeño es menor. Este fenómeno psicológico “afecta la salud mental y calidad de vida de las personas, todo esto ha generado la necesidad de convertirlo en objeto de estudio, porque han cambiado las condiciones ambientales donde se desarrolla el ser humano” (Rivera , Ortiz , Miranda , & Navarrete , 2019) que está expuesto a diferentes cambios en su entorno, se encuentra expuesto a factores de riesgo que pueden alterar su estado de salud.

A nivel mundial “La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha procedido al reconocimiento oficial del burnout o síndrome de estar quemado o de desgaste profesional como enfermedad” (Médicos y pacientes. com, 2019); este problema que conlleva estados de agotamiento general produciendo bajo rendimiento profesional en las organizaciones. Para esta Organización el Síndrome de Burnout lo cataloga como un elemento de conflicto laboral que causa daño al estado mental; según la OIT lo conceptualiza como “respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias” (OIT, 2016).

Las personas que se encuentran en estado de “quemados” se desgastan ya que se entregan mucho a su trabajo, al diagnosticar este síndrome existe responsabilidad compartida tanto de los empleados como de sus empleadores, identificando puntos importantes tanto laborales como personales para llegar a un equilibrio emocional. Esta problemática se ha evidenciado por múltiples factores que han generado desigualdad social, exposición a riesgos físicos y psicosociales, la falta de oportunidades y la garantía en salud de los trabajadores.

La prevalencia de SB en los trabajadores de salud según revisión bibliográfica coexiste en países de:

Hispanoamérica donde el síndrome se manifiesta con una reiteración del 12.2%; en América del Sur del 2.7% al 86.5%; en Norteamérica del 22% al 45.4%; en Europa del 4% al 55%; en Asia es del 47.9%; en Centroamérica y el Caribe del 17% al 25%; y en México del 21.5% al 51.3% (Castañeda & García, 2019)

Por lo tanto, no es un hecho aislado que corresponda solo a una región o país, sino que es un tema manejado a nivel mundial, donde investigadores se han preocupado por identificar las causas y mitigar sus efectos, estableciendo diferentes opciones de estudio para garantizar efectividad en los resultados y brindar estrategias de solución.

En Ecuador existen algunos estudios sobre Burnout ya que es cada vez más común en las empresas, pues los trabajadores están sometidos a altas jornadas laborales, el traslado de su hogar hacia el lugar de trabajo es muy agotador, tienen poco tiempo de descanso, existen discrepancias entre colaboradores convirtiéndose en factores que aumentan el estrés de las personas.

A ello existen algunos factores de riesgo que desencadenan el Burnout como la falta de personal que genera demasía de trabajo a fin de cumplir con los requerimientos de la institución, la atención a usuarios impacientes y

problemáticos que generan frustración del personal, las condiciones del lugar de trabajo, que en ocasiones no muestran comodidad, las exigencias de sus tareas, la interacción laboral con el grupo de trabajo, el crecimiento profesional, así mismo el tiempo de descanso, la motivación entre otros aspectos de orden multivariado que deben estar acorde a los cambios de modalidad de trabajos en diferentes áreas para evitar el surgimiento de este síndrome.

“Según los planteamientos de Maslach, el burnout es una respuesta progresiva e insidiosa, que evoluciona como parte de un proceso mayor de estrés laboral, preferentemente en profesionales de servicios, pero no exclusivamente” (Olivares, Comprendiendo el Burnout, 2017). Este síndrome se muestra en personas que mantienen contacto inmediato con otros individuos como docentes y personal de salud, quienes a diario tienen que manejar diferentes situaciones.

De ahí la importancia de poner en marcha el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) que elaboraron sus autoras Cristina, y Susan en 1981, compuesto por 22 enunciados, con preguntas acerca de sus emociones, del cansancio, de cómo lleva su jornada diaria, su conformidad con el trabajo, la eficacia para solucionar problemas, la energía que demuestra en sus actividades, el estado de frustración que puede sentir; así como el agrado por tratar con personas y ayudarlos a solucionar sus problemas. Este cuestionario conjuntamente con el cuestionario de Condiciones de salud sirven de apoyo al actual escrito de investigación para comprobar el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones (Sarmiento Valverde, 2019) y obtener datos sobre prevalencia del Síndrome en los trabajadores de ambas áreas del Hospital IESS Latacunga (HIL) para mejorar las escenarios de trabajo y la situación laboral del personal de dicha Institución.

Mediante la aplicación del cuestionario MBI se pretende identificar ¿Cuál es la Prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital IESS Latacunga asociado a condiciones de trabajo, en comparación con el personal administrativo durante el período de mayo - julio 2022? Institución que

brinda sus servicios desde 1946 y que hasta la actualidad depende del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP); en esta institución existen 485 profesionales que ofrecen servicios de consulta externa e interna en diferentes unidades; así como también laboran en el área administrativa, sin embargo para el presente estudio se toma una muestra poblacional con aquellos que tengan nombramiento o hayan trabajado por más de seis meses (Galardo, 2022). Cabe indicar que la investigación se encuentra enmarcada en la línea de investigación de salud mental y para ello se han establecido los objetivos descritos en el siguiente apartado.

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. Objetivo general

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital IESS de Latacunga, en comparación con el personal administrativo, asociada a condiciones de trabajo, durante el período de mayo - Julio 2022.

3.1.2. Objetivos específicos

- ◆ Realizar un análisis estadístico de las condiciones laborales del personal de salud y personal administrativo, asociadas al desarrollo del síndrome de burnout.
- ◆ Determinar la prevalencia del síndrome en el personal de salud y administrativo y comparar los resultados.

Con lo expuesto anteriormente algunos investigadores han desarrollado estudios sobre la prevalencia de este síndrome que afecta a trabajadores de diferentes áreas especialmente a profesionales de la salud; a continuación, se presentan datos significativos en base a la revisión de Literatura similares al presente trabajo.

Según Melis en un estudio realizado a personal policial en Lima “el 84,3% de la muestra consideran tener nivel medio, el 11,8% de la muestra se muestran con bajo nivel de síndrome de Burnout, el 3,5% de la muestra se observa que tienen nivel alto de síndrome de Burnout” producto de la emergencia sanitaria en

el 2021. (Córdova Ymbertis, 2021) enfocados a mejora y reforzar la eficiencia y eficacia de los trabajadores administrativos en un mayor desempeño.

Por otra parte, la revisión de estudios a nivel mundial sobre la prevalencia de los síntomas de agotamiento emocional, donde involucra a 45539 enfermeras de 49 países de múltiples especialidades, dadas por 113 análisis para la revisión constante y 61 para la observación de metanálisis, los resultados obtenidos fueron del 11,23% que presentaron una prevalencia agrupada de síntomas de agotamiento entre el personal de enfermería, con “diferencias significativas entre las regiones geográficas, las especialidades y la forma de cálculo de burnout utilizada” (Woo, Ho, Tang, & Tam, 2020). Esta investigación sirve de referencia para estudios de intervención y aplicación de políticas que mejoren las condiciones laborales y la atención médica.

Los siguientes autores realizaron un estudio en España para “determinar la existencia del síndrome de Burnout en los expertos de medicina y enfermería en las Áreas de Salud de Elda y Alicante-San Juan” (García-Molina, y otros, 2022), aplicando el instrumento de MBI, los resultados que se obtuvieron fueron una prevalencia alta del síndrome, donde el 56,8% manifestó agotamiento emocional; 39,2%, alto nivel de despersonalización, y 36,0%, en realización personal. Lo que busca este estudio es plantear soluciones individuales para disminuir la problemática mediante el trabajo multidisciplinar, el fomento de autonomía y participación entre niveles de la organización.

En Chile, realizaron una investigación para valorar el síndrome en el personal médico de “Traumatología y Pabellón Central del Hospital Hernán Henríquez Aravena” (Losada-Morales, Astudillo-Díaz, Fernández-Carriba, & Jara-Ibaceta, 2021) de la Universidad de La Frontera, Temuco, donde los resultados obtenidos fueron una prevalencia del síndrome en un 97,0%, un (CE) del 100%; baja (RP) del 100% y (DP) 91,6% con diferencias significativas en cansancio emocional. Producto de estos resultados se desea poner énfasis en políticas de protección del estrés y salud mental en apoyo a la ardua labor de los profesionales en medicina.

En lo que respecta a una investigación en España para evaluar la “prevalencia y grado del síndrome de alteración profesional entre radiólogos” (Oprisan, Baettig-Arriagada, Baeza-Delgado, & Martí-Bonmatí, 2021), utilizaron el instrumento de MBI, donde los resultados obtenidos fueron del 33,0%, sin obtener diferencias significativas, además no existieron factores riesgosos relacionados al desgaste profesional; por lo cual se propone estar atentos a cambios para identificar el problema e implementar una intervención adecuada.

Por otra parte, una investigación realizada en Colombia, para valorar como prevalece el síndrome de Burnout en especialistas médicos del Cauca, donde aquellos resultados obtenidos fueron de la población un 55,0% de residentes hombres, el 47,5% presentaron el síndrome, “el 42,5% cansancio, el 55% baja despersonalización y la mitad un alto porcentaje de realización personal” (Jácome, Villaquiran-Hurtado, García, & Duque, 2019)

En el caso de (Torres Toala, y otros, 2021), realizaron una investigación en Ecuador, donde se aplica un cuestionario para valorar las variables sociodemográficas y el instrumento de MBI para calcular el porcentaje del síndrome de burnout en técnicos de salud, con prevalencia elevada, en su primera dimensión (95,0%), segunda (47,0%) y en tercera (11,0%). El 9,0% se vio afectada en las tres dimensiones evaluadas, representando la estructura más severa, considerando importante una intervención preventiva para evitar ciertos efectos.

De acuerdo a la investigación de (Serna, 2019, pág. 4) los resultados obtenidos señalan que el 29,3 % de los encuestados en este caso hombres que trabajan en una clínica privada de Montería – Colombia, presentan Burnout en el apartado de despersonalización y cansancio emocional, efecto del número de horas que trabaja diariamente y el servicio que desempeñan, a diferencia del agotamiento emocional que lo presentan las mujeres con el porcentaje restante.

Conforme a la investigación antes mencionada los resultados indican prevalencia en 65,5% de mujeres y 34,5% de hombres, quienes prestan sus

servicios en el área de hospitalización y urgencias, seguido por la unidad de cuidados intensivos con menores porcentajes. (p5). En esta investigación se considera importante profundizar en la efectividad de estrategias ya propuestas y crear otras que sean efectivas para su aplicación.

Mientras tanto en la misma investigación de Serna los resultados sobre las Características demográficas y laborales de la muestra realizada a 106 personas donde las edades comprendían entre los 19 y 60 años el 73,7% eran mujeres y 26,3% hombres, de ellos la mayoría eran auxiliares de enfermería, seguido de médicos, fisioterapeutas y pediatras.

Por su parte el trabajo realizado por (Jácome & Hurtado, 2019) donde analizó este problema a “una población de residentes de medicina” obtuvo el mayor porcentaje de hombres con el 55%, mientras que los factores como el cansancio emocional fue bajo y la despersonalización obtuvo un 55%. Con los datos expuestos se busca desarrollar estrategias centradas en cada persona para mejorar la satisfacción personal y laboral, disminuir el cansancio y fortalecer el crecimiento personal.

Para (Intriago, 2019) los investigadores que ejecutaron las preguntas de Maslach Burnout Inventory MBI; del total de la muestra de 65 médicos, paramédicos y enfermeras en funciones operativas de las diferentes áreas de exposición al trabajo independientemente del rol que desempeñan, el 83,0% no padecen del síndrome de MBI; el 15,0 % de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2,0% se encuentra en riesgo de padecer.

El autor propone buscar estrategias que mejoren la calidad de vida aplicando acciones en base a su estudio, enfocándose en monitorear la tendencia del síndrome y futuras acciones a cargo del departamento de psicología y salud ocupacional del centro Hospitalario.

El estudio realizado por (Ramos) identificó que el “Personal de Salud del C.S. de Santa Ana de la localidad de Huancavelica cuenta con un 48,0% (24) de los encuestados, que presentan un síndrome de Burnout moderado dado que el nivel de significancia es 0.000”. En base a los resultados propone realizar terapias de relajación y estrategias de salud mental para mejorar la calidad en la atención.

Por otra parte, los datos obtenidos en el estudio realizado al personal administrativo de la EP-EMAPA-A de (Páliz Pamela) manifiesta que “existe presencia de agotamiento emocional medio (AE) 12,01. b) está presente la despersonalización (D) en un nivel alto 10,18 c) la realización personal, se manifiesta en un nivel bajo (RP) 23,58” (Páliz, 2022), para lo cual propone un plan de vida saludable para los trabajadores que beneficie su estado de salud y rendimiento laboral.

Mientras tanto el estudio realizado a 104 trabajadores del seguro Social Campesino de Manabí encontró que “tienen un grado alto de Burnout para la dimensión de cansancio emocional, despersonalización y realización personal, considerando que las variables sociodemográficas de sexo, edad, y género no son significativas en la aparición del síndrome” (Muñoz, 2019), datos que permitieron evaluar riesgos psicosociales en miras al desarrollo de técnicas que minimicen sus impactos.

Conforme al análisis de prevalencia de SB realizado en el Hospital Básico de Pelileo se obtuvo que “fue mayor en el grupo de mujeres sin embargo no se encontró una diferencia estadísticamente significativa al comparar el género. La dimensión del síndrome más afectada fue el cansancio emocional, seguida de realización personal baja y despersonalización” (Jurado, Gavilanes, Mayorga, & Robayo, 2022).

A los resultados de esta investigación los autores plantean estrategias individuales y grupales que conlleven la realización de talleres para adquirir habilidades a solución de problemas, manejo de emociones, técnicas de

relajación, organización y aprovechamiento del tiempo, aplicación de métodos para mejorar la comunicación familiar y social, planteamiento de metas u objetivos personales; establecer tiempo de ocio y hobbies para su satisfacción personal, enfocarse en la educación continua para ganar conocimientos y mejorar su realización personal apoyar el trabajo en equipo y el manejo de un ambiente laboral agradable.

Todas estas observaciones se relacionan con datos más recientes sobre el análisis de Burnout a médicos y enfermeros ecuatorianos en “la pandemia de COVID 19 donde: más del 90% del personal médico y de enfermería presentó SB moderado-severo” (Vinuesa, 2019),, asociado estadísticamente con (médico vs. enfermera/o), edad y género en subescalas de debilitación emocional y despersonalización, puesto que la crisis sanitaria afectó el bienestar de los profesionales con sus familias y compañeros de trabajo, factores que se ven reflejados por la falta de protección empresarial y a la mayor exigencia laboral al que tuvieron que estar sometidos. Las soluciones propuestas en este estudio van desde la aplicación de medidas asentadas en el origen de políticas, guías y planes institucionales, al contar con monitoreo constante involucrando la tecnología para su eficacia.

De esta forma se han expuesto varios antecedentes sobre síndrome de burnout que se han realizado por muchos años en diferentes, países, clínicas, hospitales, empresas, con la finalidad de presentar estrategias que disminuyan este problema.

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1. Población de estudio

El estudio es descriptivo-comparativo y transversal desarrollado en Ecuador – Cotopaxi – Latacunga; en el “HIL” periodo Mayo-Julio 2022, considerando el género femenino y masculino mayores de 18 años, con nombramiento o hayan trabajado más de seis meses.

Se estableció la corte uno con 70 profesionales del área de salud como: Psiquiatría, Enfermera/o, Médico general, Anestesióloga, Cirujano general, Odontóloga, Obstetra, Psicóloga/o, Nutrición, Dermatóloga, Pediatra, Fisioterapeuta, Ginecóloga. Y la corte dos con 34 trabajadores administrativos como: Jefe de Mantenimiento, Archivo, Compras públicas, Secretaria, Auxiliares, Oficinista, Analista, Abogada/o, Directores, Técnicos.

4.2. Instrumento de recolección de datos y cuestionario

Previo a una prueba piloto realizada a 10 trabajadores se realizó la encuesta de Maslach y la de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2” (Cad Saude Publica, 2022).

4.3. Aspectos éticos

La encuesta es confidencial, con fines investigativos y los resultados serán proporcionados al Hospital si lo requiere, que mejoren el estado de salud y trabajo.

4.4. Definición de variables

Se consideró particularidades sociodemográficas, ambientes de salud, seguridad y trabajo. La edad se categorizó de “20- 29 años, 30 -39 años, 40 – 49 años, 50 o más, el sexo fue hombre y mujer” (Cad Saude Publica, 2022), la ocupación en salud y administrativo, la educación en “Educación Secundaria /Media completa, Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)” (Cad Saude Publica, 2022), los trabajos como uno, dos y tres.

Las condiciones laborales se categorizaron en “(tipos de contratos asalariado con contrato temporal con duración definida, como asalariado con contrato temporal por obra o servicio, como asalariado fijo)” (Cad Saude Publica, 2022); la seguridad laboral en (alta, baja, media), la jornada en turnos de trabajo (rotativos día-noche), (rotativos sólo de día), sólo diurno, la adaptación en (bien, muy bien, no muy bien); la posición adecuada, cefalea, insomnio, cansancio,

estado de salud en (buena, muy buena, regular); el ruido en “(nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otro compañero que esté aproximadamente a 1 metro, muy bajo, casi no hay ruido, no muy elevado, pero es molesto)” (Cad Saude Publica, 2022); los materiales infecciosos definida en (NO, “Sí, de forma deliberada o intencionada: laboratorios de diagnóstico microbiológico, trabajo con animales, obtención de vacunas, insulina u otros medicamentos, procesos de fermentación, Sí, de manera involuntaria, habitual o esporádica: actividad sanitaria, tratamiento de residuos, recogida de basura, trabajos subterráneos”) (Cad Saude Publica, 2022)

La posición adecuada categorizada en (algunas veces, muchas veces, nunca), la ropa de protección en (no lo necesita, no se lo han entregado, otro motivo), la tensión y mal humor en (algo de acuerdo, algo en des-acuerdo, muy en des-acuerdo) y el dolor general, malestar estomacal, cefalea, insomnio, cansancio en (SI y NO).

Para el análisis bivariado y multivariado se comparó las características sociodemográficas, y las variables Maslach para obtener frecuencias acumuladas como: área (Personal Administrativo, Personal de Salud, el sexo en (Hombre y Mujer), la edad comprendida en “(20-39 años, (40-49) años, (50 años o más que 50 años), la educación en Educación Secundaria / Media completa, Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)” (Cad Saude Publica, 2022). Los trabajos en (1,2,3); la relación laboral dividida “(como asalariado con contrato temporal con duración definida, como asalariado con contrato temporal por obra o servicio, como asalariado fijo, la seguridad laboral en (alta, baja, media)” (Cad Saude Publica, 2022).

La jornada se clasificó en turnos rotativos (día-noche), (sólo de día), sólo diurno, la adaptación en (bien, muy bien, no muy bien); el estado de salud en (buena, muy buena, regular), el estado de tensión en (algo de acuerdo, algo en des-acuerdo, muy en des-acuerdo); finalmente las frecuencias de cefalea, insomnio, dolor general y cansancio en categorías en (SI y NO).

4.5. Análisis estadístico

Para la comparación de datos se manejó la herramienta Epi Info versión 7.2 (Centro para el Control y prevención de Enfermedades) utilizando las pruebas estadísticas de Chi², mediante un análisis descriptivo con frecuencias absolutas y relativas. La primera tabla detalla características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo, la segunda tabla se relaciona con la Prevalencia de Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización y la tercera tabla con datos sobre factores de riesgo de burnout, producto de un análisis de regresión logística cruda ORC (IC 95%) y de regresión logística justada ORA (IC 95%).

5. RESULTADOS

Los resultados sobre las **características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 104 trabajadores tanto del área Administrativa como de salud del Hospital IESS de Latacunga** se evidenció que el área administrativa lo conforman 34 personas y el personal de salud 70, en donde la mujer ocupa un 70,59%, la edad oscila entre los 40-49 años de edad; existiendo un 14,28% de administrativos que tienen 50 años o más. La educación cuenta con el 95,71% de encuestados con Educación Superior (No Universitaria / Universitaria de Postgrado); cuentan con un trabajo alcanzando un 79,41%, la relación laboral como asalariado fijo es 74,29% similar al 70,58% del personal administrativo. La seguridad laboral representa el 47,14% en salud y 44,12% en administrativos, la jornada laboral con el 82,36% que trabaja solo de día, la adaptación para el área de salud tuvo el 41,43%. (Tabla 1)

La presencia de ruido es del 68,57%; al mismo tiempo que no están expuestos a materiales infecciosos con 52,86%. Además, mantienen su rutina de trabajo muchas veces de pie con el 50,00% en salud; mientras que el personal administrativo mantiene una posición sentada con el 55,88%. El área de salud mantiene una posición adecuada que alcanza el 47,06% similar al 37,14% de administrativos. (Tabla 1)

El estado de salud tiene un 52,86%, mientras que la tensión alcanza un 62,96% para el área de salud, contrario a esto el personal de salud está bastante en des-acuerdo con el estado de mal humor con el 50,00%; los factores como el dolor general se presenta con 61,43%; insomnio con 77,14% y un 81,43% en cansancio. (Tabla 1)

Los resultados derivados en la tabla 2 de **prevalencia de (CE), (DP), (RE) en la población de estudio, sobre factores sociodemográfico y condiciones laborales** se obtuvo que el cansancio emocional se presenta en el personal de salud con 62,86%, con un trabajo que alcanzan el 68,75% y la seguridad laboral con el 70,83%, así mismo consideran una muy buena adaptación con 76,92%. En cuanto al factor de despersonalización el área de salud presenta 42(60,00%), la edad es considerada entre 40-49 años, con un 70,73% y su valor p de 0,03; a su vez el estado de salud se encuentra en un 65,33% conforme a la puntuación de la variable. (Tabla 2)

Por otra parte, la realización personal tiene un alto nivel para el área de salud con 50(71,43%), mientras que el estado de salud alcanzando un 78,67% y con un valor de p en 0,05. Quienes no tienen insomnio son el 62(80,52%). Los trabajadores del área de salud están sin riesgo de Burnout con 48(68,57%) en relación con los administrativos que llegan al 22(31,43%); mientras que el personal administrativo muestra un 28(82,35%) sin riesgo y el 6(17,65%) en tendencia de burnout. De este análisis de datos solo se han extraído los valores significativamente estadísticos.

Los resultados de la tabla 3 sobre **factores de riesgo con respecto a la prevalencia de síndrome de burnout en 104 personas del Hospital IESS de Latacunga** en el modelo de regresión cruda el personal de salud tiene 2,13 veces más riesgo de presentar Burnout que el personal administrativo, la edad de 50 años a más tiene factor de protección de 0,78 y los de 40-49 años tienen un factor de protección de 0,76 en relación a los de 20 a 39 años. (Tabla 3)

Quienes tienen dos trabajos tienen 3 veces más riesgo en relación de los que tienen un trabajo, trabajar como asalariado con contrato temporal tiene un factor de protección de 0,66 y los que laboran como asalariado fijo tienen un factor de 0,46 en relación a quienes trabajan con duración definida. Una muy buena adaptación tiene un factor de protección de 0,53 y quienes no la tienen presentan 1,78 veces más riesgo en relación a quienes se adaptan bien a su trabajo. (Tabla 3)

El estado de salud muy buena tiene 1,30 veces más riesgo de tener burnout como quienes tienen un estado de salud regular que presentan 3,59 veces más de riesgo en relación a quienes tienen un buen estado de salud. Cabe indicar que en la regresión ajustada ninguna de estas variables resultó ser estadísticamente significativas. (Tabla 3)

6. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En lo concerniente a los resultados conseguidos en la presente investigación realizada en Ecuador, provincia de Cotopaxi, ciudad de Latacunga a 104 trabajadores de ellos 34 administrativos y 70 en el área de salud, permitieron cumplir con el propósito de Identificar la prevalencia de esta enfermedad en el Personal de Salud del Centro Hospitalario asociado a condiciones de trabajo, en comparación con el personal administrativo durante el período de mayo - julio 2022, obteniendo que la mayor parte la conforman los trabajadores en salud, la edad es un factor importante para quienes tienen alrededor de los 40 años, así mismo, la relación y seguridad laboral garantizan la permanencia de los trabajadores en la institución hospitalaria.

Los factores de riesgo llegan a un 68,57% ya que esto de forma directa e indirecta puede afectar a su concentración y a su estado de salud, en el análisis se considera la comodidad y la posición para desarrollar sus actividades que en su mayoría es la adecuada con 47,06%. El sentirse en un estado de tensión puede reflejar condiciones adversas en el trabajo que conllevan a generar estados de mal humor, por otra parte, el dolor general por consecuencia de sus

horarios rotativos llega al 61,43% factores que se asocian al insomnio y al cansancio en altos porcentajes.

En el análisis de los tres factores del Burnout fue posible encontrar que existe mayor prevalencia del área de salud en los factores de cansancio emocional que alcanzó un 62,86%, así como también un 60% de Despersonalización, un 71,43% de Realización personal y un 68,57% de trabajadores que no tienen riesgo de Burnout; mientras que el área administrativa presenta un 11,76% en las tres primeras dimensiones y la tendencia al Burnout es de 17,65%, con valor de p (0,13).

Por tanto, al analizar los factores de riesgo el personal de salud tiene 2,13 veces más riesgo de padecer este síndrome, en el caso de la edad este es considerado como un factor de protección al tener 40 – 49 años o más, de igual manera tener una relación laboral “como asalariado con contrato temporal por obra o servicio y trabajar como asalariado fijo” (Cad Saude Publica, 2022), tiene un factor de protección de 0,66 y 0,46 respectivamente. El número de trabajos tiene un factor de riesgo para quienes tienen más de uno y al no contar con una buena adaptación también estarían en riesgo en comparación de los trabajadores que logran alcanzar una buena armonía en su lugar de trabajo; además, contar con buena salud es garantía para un excelente rendimiento profesional. Estos valores serán el referente para que se tome acciones oportunas para prevenir que el síndrome aqueje a sus trabajadores y se vea reflejado en la efectividad de su trabajo.

Los datos obtenidos guardan relación con los estudios realizados por otros investigadores y pueden ser comparables; tal como lo señala García y Molina en su estudio realizado a profesionales de medicina y enfermería en España obtuvo una prevalencia del síndrome con el 56,8%. De la misma manera otro estudio realizado por (Oprisan, Baettig-Arriagada, Baeza-Delgado, & Martí-Bonmatí, 2021), en España entre radiólogos, internados y residentes muestra una prevalencia de 33,0% sin obtener diferencias significativas.

Por otra parte los resultados expuestos por (Jácome, Villaquiran-Hurtado, García, & Duque, 2019) en su estudio a médicos del Cauca obtuvo que el 42,5% presentaron el síndrome; además la investigación de Serna en un clínica privada de Montería enfocó su análisis en el área de salud y obtuvo que el 29,3% del personal presentan prevalencia de síndrome de Burnout. Mientras que los datos obtenidos por (Intriago, 2019) a médicos, paramédicos y enfermeras evidenció que el 83,0% no padecen del síndrome de Burnout y un pequeño porcentaje del 2,0% está en riesgo de sufrirlo.

Así mismo los resultados investigados guardan estrecha relación con los de Melis donde el 84,3% tienen un nivel medio, el 11,8% muestran bajo nivel de síndrome de Burnout, el 3,5% tienen nivel alto en síndrome de Burnout”. (Córdova Ymbertis, 2021) pese a que estuvieron expuestos a jornadas muy fuertes de trabajo por la emergencia sanitaria lo que da a entender que esta institución maneja adecuadamente la salud de sus trabajadores.

Hay que mencionar la investigación de Intriago realizada a personal en funciones operativas conforme al rol que desempeñan obtuvo como resultados que el “83,0% no sufren del síndrome MBI; el 15,0% de la población en estudio del personal sanitario sufre del síndrome de la fatiga crónica MBI y, por último, con un mínimo porcentaje del 2,0% se encuentra en riesgo de padecer” (Intriago, 2019). Esto le permite considerar estrategias que se establezcan como una alternativa de prevención para la institución.

A su vez se puede observar que los valores obtenidos por Jácome muestran similitud entre ellos haciendo que las estrategias propuestas se enfoquen a minimizar los factores que llegan a la mitad de la población encuestada alcanzando el 47,5% presentaron el síndrome, “el 42,5% cansancio, el 55% baja despersonalización y una parte con alto nivel de realización personal” (Jácome, Villaquiran-Hurtado, García, & Duque, 2019).

Los resultados se contrastan con los obtenidos por (Losada-Morales, Astudillo-Díaz, Fernández-Carriba, & Jara-Ibaceta, 2021), enfocado en el

personal de Traumatología y cirugía en un hospital de Chile obtuvo que el 97,0% del personal tiene prevalencia del síndrome, así como también un 100% de cansancio emocional y baja realización personal y el 91,0% en despersonalización. Valores muy altos y que se diferencian significativamente del estudio realizado en el Hospital IESS de Latacunga.

El procesamiento de datos cuenta con el aval de Epi Info un software gratuito disponible para este tipo de investigaciones y que garantizan la exactitud en los resultados clasificados en factores sin riesgo y prevalencia, cuyos valores no presentaron mayor rango de diferencia. Cabe indicar que las variables analizadas en la regresión logística ajustada como área, edad, número de trabajos, relación laboral, adaptación y estado de salud no presentaron valores estadísticamente significativos. Las limitaciones encontradas en este estudio fue la falta de tiempo que disponen los profesionales para brindar respuesta a las preguntas de investigación, haciendo que el proceso de recolección de datos sea lento e incluso se llegue a tener que insistir en la colaboración a dicho instrumento. Esto es por la cantidad de preguntas que se encuentran en los cuestionarios, las mismas que presentan opciones de respuestas extensas para su corto tiempo disponible.

Aunque el mayor porcentaje de los trabajadores no presentan riesgo de síndrome de Burnout no hay que dejar a un lado aquel porcentaje compuesto por el 31,43% que presentan tendencia Burnout y es aquí donde se debe garantizar un trabajo conjunto tanto del personal que labora en la institución como de las autoridades que vigilarán por mantener a su personal en muy buen estado de salud, aplicar programas de salud ocupacional, apoyar la formación continua, garantizar el cumplimiento de jornadas laborales sin caer en sobrecarga, remunerar conforme lo establece la ley, garantizar su estabilidad laboral como factor de seguridad personal.

Existen algunas claves para prevenir el burnout como hacer pautas activas entre la jornada laboral, mantener un equilibrio entre las actividades cotidianas, descansar lo suficiente entre 6 a 8 horas diarias, para que el

cansancio no llegue a agravar el síndrome. Procurar mantener una alimentación saludable ya que manejan horarios de trabajo por turnos ya sea de día, de noche o rotativos y cuanto mejor alimentados se encuentren aumentará la energía en su jornada laboral. Capacitar al personal para sobrellevar la situación de estrés que conlleva estar en contacto directo con otras personas y puedan disponer de tiempo adecuado para cada paciente y solucionar sus problemas. Garantizar el trabajo y apoyo en equipo con un buen ambiente laboral de colaboración, diálogo y participación con el fin de fortalecer las relaciones interpersonales y beneficiar el estado de salud de los trabajadores.

Existe un factor importante al momento de plantear estrategias o soluciones a este problema de salud en el cual exista cooperación entre entidades gubernamentales, empresariales y de organizaciones sin fines de lucro, que vayan más allá de un interés en particular y conviertan este problema en un tema de investigación y acción oportuna que garantice la calidad de los trabajadores, su eficiencia y eficacia, su crecimiento personal, la seguridad tanto laboral como personal y desarrolle sus actividades en un ambiente adecuado.

Es importante trabajar en aquellos aspectos que dan origen al síndrome y tratar a cada profesional de manera individual para luego establecer mecanismos de solución, para luego aplicar políticas institucionales que garanticen una excelente calidad de vida en profesionales que reflejará una mejora al rendimiento profesional.

El síndrome de Burnout cuando no se identifica a tiempo puede generar inconvenientes muy graves en el estado de salud de los trabajadores, reflejándolo los factores ya descritos tanto a nivel familiar como laboral; por lo tanto todas las actividades en pro de mejorar la situación laboral en el Hospital IESS de Latacunga se enfocarán en mantener trabajadores sanos que garanticen mayor productividad, minimizando los porcentajes expuestos en esta investigación sobre prevalencia de Burnout considerando como prioridad la salud laboral.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con la aplicación del cuestionario de condiciones sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo se pudo identificar ciertas variables que tienen mayor prevalencia como el área de salud que tiene mayor porcentaje de riesgo de presentar Burnout en correlación a los administrativos; la edad del trabajador es un factor de riesgo para quienes tienen de 20-39 años y considerado como factor de protección para aquellos que tienen 39 años a más.

Además, fue posible conocer las jornadas que llevan a cabo en su trabajo, el nivel de educación, las posturas en las cuales desarrollan su trabajo que en la mayoría son adecuadas para sus actividades. El estado de salud en general fue muy bueno para el personal que trabaja en esta institución, la adaptación ha sido satisfactoria en la mayoría de los casos beneficiando su estado emocional, así como también su realización personal.

Por consiguiente, el cuestionario de Maslach permitió realizar frecuencias obteniendo información sobre como los trabajadores enfrentan las situaciones diarias, como influye las jornadas laborales en su vida personal, el sentimiento de frustración o de sentirse a gusto con su trabajo, con qué facilidad mantiene un clima agradable con sus pacientes. Por consiguiente los resultados expuestos en la investigación demuestran que existe un 68,57% sin riesgo de burnout y un 17,65% de quienes tienen tendencia al síndrome en el área de salud; en el caso de los administrativos el 31,435 y 17,65% respectivamente.

Para ello es necesario aprobar la hipótesis nula de este trabajo ya que los porcentajes en relación con el desempeño laboral de las dos áreas de estudio fueron similares; por lo tanto, existe mayor tendencia a burnout para el personal de salud debiendo aplicar a tiempo las estrategias descritas para garantizar que el personal tanto de salud como administrativos no lleguen a tener este síndrome.

Es importante aplicar este tipo de investigación en diferentes entidades que no sea necesariamente hospitalaria. Manejar los cuestionarios de Maslach y condiciones de trabajo, salud y seguridad laboral para identificar la prevalencia de Burnout. Utilizar el Epi Info como una herramienta eficaz para la tabulación de datos que les permitirá obtener resultados exactos en su investigación. Proponer estrategias o planes de acción que permitan mejorar las condiciones de los trabajadores y minimizar los riesgos del síndrome de Burnout.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Cad Saude Publica. (2022). *Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica versión 2*. España : HHS Public Access.
- Castañeda, E., & García, J. (10 de 12 de 2019). *Revista médica del instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457767703014/html/>
- Centro para el Control y prevención de Enfermedades. (14 de 07 de 2022). *Epi Info en Español*. Obtenido de Epi Info en Español: https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html
- Córdova Ymbertis, M. (2021). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA UNIDAD POLICIAL, EN EL CONTEXTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA, LIMA, 2021*. Lima: Universidad Peruana los Andes.
- Galán, F., Sanmartín, A., Polo, J., & Giner, L. (Marzo de 2011). *Burnout risk in medical students in Spain using the Maslach*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.1007/s00420-011-0623-x>
- Galardo, P. (2022). *Hospital General de Latacunga*. Obtenido de Hospital General de Latacunga: <https://hgl.mspz3.gob.ec/>
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Crespo-Mateos, A., Quesada Rico, J., García-Soriano, L., & Carrascosa-Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada de dos áreas de salud de Alicante. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 15(1). doi:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007&lng=es&nrm=iso
- Gutiérrez, J. (2020). *SÍNDROME DE BURNOUT Y BURNOUT ACADÉMICO: UNA REVISIÓN DE SU HISTORIA, CONCEPTOS E IMPLICANCIA EN AMÉRICA Y EUROPA*. Chile: TALCA.
- Hospital General de Latacunga. (17 de 09 de 2021). *Hospital General de Latacunga*. Obtenido de Hospital General de Latacunga: <https://hgl.mspz3.gob.ec/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Intriago, S. (2019). Síndrome de Burnout en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *SAN GREGORIO*, 6-14.
- Jácome, S. J., Villaquirán-Hurtado, A., García, C., & Duque, I. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Revista Cuidarte*, 10(1). doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.543>
- Jácome, S., & Hurtado, A. (2019). Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes de especialidades médicas. *Cuidarte*, 1-12.
- Jurado, V., Gavilanes, V., Mayorga, G., & Robayo, J. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. . *Mediciencias UTA*, 31-39.

- Losada-Morales, H., Astudillo-Díaz, P., Fernández-Carriba, S., & Jara-Ibaceta, J. (2021). Prevalencia de síndrome de burnout en anestesiología y cirugía ortopédica en un centro en Chile. *Revista de cirugía*, 73(5). doi:<http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021005793>
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema Moderno. *Entorno*, 110-120.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 2, 7. doi:<https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Médicos y pacientes. com. (28 de 05 de 2019). *Médicos y pacientes. com*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Ministerio de Salud Pública . (2021 - 2022). *PANORAMA NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES*. Quito : Organización Panamericana de la Salud.
- Moro Perea, E. (03 de 01 de 2020). *ERGOBI*. Obtenido de <https://www.ergobi.es/blog/sindrome-de-burnout-factores-desencadenantes/>
- Muñoz, E. (2019). *Prevalencia de Estrés laboral y factores psicosociales en el personal administrativo el Seguro Social Campesino de Manabí* . Quito: UIDE.
- OIT. (2016). Estrés en el trabajo: Un reto colectivo. *LABADMIN/OSH*.
- Olivares, V. (2017). *Comprendiendo el Burnout*. Chile: USACH.
- Olivares, V. (2017). *Comprendiendo el Burnout*. Chile: USACH.
- Oprisan, A., Baettig-Arriagada, E., Baeza-Delgado, C., & Martí-Bonmatí, L. (09 de 01 de 2021). *Prevalencia del síndrome de desgaste en radiólogos españoles*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.09.001>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/about>
- Páliz, P. (2022). *SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA EP-EMAPA-A*. Ambato: PUCE.
- Ramírez Zhindón, M. (2016). Burnout en profesionales de la salud del Ecuador.
- Ramos, M. (2017). *SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA DE LA LOCALIDAD DE HUANCAVELICA – 2016.* Perú: Universidad Autónoma Deica.
- Rivera , Á., Ortiz , R., Miranda , M., & Navarrete , P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 4.
- Salas, Y. G. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *ELSEVIER*, 1.
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horiz. Med.*, 19(1), 24. doi:<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Serna, D. (2019). *Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento*. Medellín: Correo científico médico.
- Serna, D. (2020). *Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento*. Medellín : Universidad Pontificia Bolivariana .
- Torres Toala, F., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados en tiempos de pandemia. *Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int.*, 8(1). doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>

- Vinueza, M. (2019). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*. Quito: MSP.
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Science Direct*, 123, 9-20. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>

9. ANEXOS

Tabla 1 Características sociodemográficas, condiciones de salud y trabajo en 104 trabajadores del Hospital IESS de Latacunga

VARIABLE	CATEGORIA	MISING	ADMINISTRATIVO 34 n(%)	SALUD 70 n(%)	VALOR P
Sexo	Hombre	0	10(29,41)	33(47,14)	0,08
	Mujer		24(70,59)	37(52,86)	
Edad	20-29 años	0	16(47,06)	31(44,29)	0,80
	40-49 años		12(35,29)	29(41,43)	
	50 años o más que 50 años		6(17,65)	10(14,28)	
Educación	Educación Secundaria / Media completa	0	2 (5,88)	3(4,29)	0,72
	Educación Superior (No Universitaria /Universitaria / Universitaria de Postgrado)		32(94,12)	67(95,71)	
Trabajos	1	0	27(79,41)	53(75,71)	0,16
	2		2(5,88)	12(17,14)	
	3		5(14,71)	5(7,14)	
Relación laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	0	5(14,71)	10(14,28)	0,88
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio		24(70,58)	52(74,29)	
Seguridad laboral	Alta	0	15(44,12)	33(47,14)	0,46
	Baja		5(14,71)	5(7,14)	
Jornada	Media	0	14(41,17)	32(45,72)	0,15
	En turnos (rotativos día-noche)		3(8,82)	15(21,43)	
	En turnos (rotativos sólo de día)		3(8,82)	10(14,29)	
Adaptación	Sólo diurno (de día)	0	28(82,36)	45(64,28)	0,49
	Bien		16(47,06)	27(38,57)	
	Muy Bien		10(29,41)	29(41,43)	
Ruido	No muy bien	0	8(23,53)	14(20,00)	0,32
	Existe ruido de nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otro compañero que esté aproximadamente a 1 metro		2(5,88)	8(11,43)	

	Muy bajo, casi no hay ruido		28(82,35)	48(68,57)	
	No muy elevado, pero es molesto		4(11,77)	14(20,00)	
	No		30(88,24)	37(52,86)	
Materiales infecciosos	Sí, de forma deliberada o intencionada: laboratorios de diagnóstico microbiológico, trabajo con animales, obtención de vacunas, insulina u otros medicamentos, procesos de fermentación	0	1(2,94)	9(12,86)	<0,00
	Sí, de manera involuntaria, habitual o esporádica: actividad sanitaria, tratamiento de residuos, recogida de basura, trabajos subterráneos		3(8,82)	24(34,28)	
Posición de pie	Algunas veces		25(73,53)	30(42,86)	
	Muchas veces	0	2(5,88)	35(50,00)	<0,00
Posición sentada	Nunca		7(20,59)	5(7,14)	
	Algunas veces		6(17,65)	33(47,14)	
Posición adecuada	Muchas veces	0	9(26,47)	29(41,43)	<0,00
	Siempre		19(55,88)	8(11,43)	
Ropa de Protección	Algunas veces		16(47,06)	26(37,14)	
	Muchas veces	0	6(17,65)	16(22,86)	0,61
Trabaja con comodidad	Siempre		12(35,29)	28(0,00)	
	No lo necesita		26(81,25)	42(77,78)	
Movimientos	No se lo han entregado	0	6(18,75)	10(18,52)	0,05
	Otro motivo		0(0,00)	2(3,70)	
Estado de salud	Algunas veces		12(35,29)	32(45,71)	
	Muchas veces	0	13(38,24)	14(20,00)	0,13
Estado de tensión	Nunca		9(26,47)	24(34,29)	
	Algunas veces		12(35,29)	22(31,43)	
Estado de mal humor	Muchas veces	0	9(26,47)	18(25,71)	0,89
	Siempre		13(38,24)	30(42,86)	
Dolor general	Buena		12(35,29)	11(15,71)	
	Muy buena	0	16(47,06)	37(52,86)	0,05
Estado de tensión	Regular		6(17,65)	22(31,43)	
	Algo de acuerdo		20(58,82)	34(62,96)	
Estado de mal humor	Algo en des-acuerdo	3	3(8,82)	12(17,14)	0,45
	Muy en des-acuerdo		11(32,35)	24(34,29)	
Dolor general	Algo de acuerdo		12(35,29)	12(17,14)	
	Bastante en des-acuerdo	0	14(41,18)	35(50,00)	0,11
Dolor general	Muy en des-acuerdo		8(23,53)	23(32,86)	
	No	0	7(20,59)	27(38,57)	0,06

	Si		27(79,41)	43(61,43)	
	No		18(52,94)	46(65,71)	
Malestar estomacal	Si	0	16(47,06)	24(34,29)	0,20
	No		13(38,24)	27(38,57)	
Cefalea	Si	0	21(61,76)	43(61,43)	0,97
	No		23(67,65)	54(77,14)	
Insomnio	Si	0	11(32,35)	16(22,86)	0,30
	No		23(67,65)	57(81,43)	
Cansancio	Si	0	11(32,35)	13(18,57)	0,11

Fuente: Epi Info

Elaborado por: Investigadores

Tabla 2 Prevalencia de cansancio emocional, despersonalización, realización personal en la población de estudio, por factores sociodemográfico y condiciones laborales.

VARIABLE	CATEGORIA	MISIN G	CANSANCIO EMOCINAL			VALOR P	DESPERSONALIZACIÓN			VALOR P	REALIZACIÓN PERSONAL			VALOR P	SINDROME DE BURNOUT		VALOR P
			ALTO 24 n(%)	BAJO 66 n(%)	MEDIO 14 n(%)		ALTO 27 n(%)	BAJO 66 n(%)	MEDIO 11 n(%)		ALT O 74 n(%)	BAJO 19 n(%)	MEDIO 11 n(%)		SIN RIESG O n(%)	TENDENC IA n(%)	
			Área	Personal Administrativo	0		4(11,76)	22(64,7 1)	8(23,53)		0,03	6(17, 65)	24(70,5 9)		4(11,76)	0,40	
	Personal de Salud		20(28,5 7)	44(62,8 6)	6(8,57)		21(30 ,00)	42(60,0 0)	7(10,00)		1,43)	15(21,4 3)	5(7,14)		48(68, 57)	22(31,43)	
Sexo	Hombre	0	11(25,5 8)	29(67,4 4)	3(6,98)	0,26	11(25 ,58)	30(69,7 7)	2(4,65)	0,23	29(6 7,44)	10(23,2 6)	4(9,30)	0,53	32(74, 42)	11(25,58)	0,79
	Mujer		13(21,3 1)	37(60,6 6)	11(18,0 3)		16(26 ,23)	36(59,0 2)	9(14,75)		45(7 3,77)	9(14,75)	7(11,48)		44(72, 13)	17(27,87)	
Edad	20-29 años	0	11(23,4 0)	27(57,4 5)	9(19,15)	0,60	13(27 ,66)	29(61,7 0)	5(10,64)	0,03	34(7 2,34)	8(17,02)	5(10,64)	0,84	33(70, 21)	14(29,79)	0,83
	40-49 años		9(21,95)	28(68,2 9)	4(9,76)		11(26 ,83)	29(70,7 3)	1(2,44)		27(6 5,85)	9(21,95)	5(12,20)		31(75, 61)	10(24,39)	
	50 años o más que 50 años		4(25,00)	11(68,7 5)	1(6,25)		3(18, 75)	8(50,00)	5(31,25)		13(8 1,25)	2(12,50)	1(6,25)		12(75, 00)	4(25,00)	
Educación	Educación Secundaria / Media completa	0	1(20,00)	4(80,00)	-	0,62	1(20, 00)	3(60,00)	1(20,00)	0,77	4(80 ,00)	1(20,00)	-	0,73	4(80,0 0)	1(20,00)	0,72
	Educación Superior (No Universitaria / Universitaria /		23(23,2 3)	62(62,6 3)	14(14,1 4)		26(26 ,26)	63(63,6 4)	10(10,1 0)		70(7 0,71)	18(18,1 8)	11(11,1 1)		72(72, 73)	27(27,27)	

		Universitaria de Postgrado)															
Trabajos	1	0	16(20,00)	55(68,75)	9(11,25)		18(22,50)	55(68,75)	7(8,75)		59(73,75)	12(15,00)	9(11,25)	60(75,00)	20(25,00)		
	2		7(50,00)	6(42,86)	1(7,14)	0,01	7(50,00)	5(35,71)	2(14,29)	0,07	8(57,14)	5(35,71)	1(7,14)	0,48	7(50,00)	7(50,00)	0,06
	3		1(10,00)	5(50,00)	4(40,00)		2(20,00)	6(60,00)	2(20,00)		7(70,00)	2(20,00)	1(10,00)		9(90,00)	1(10,00)	
Relación laboral	Como asalariado con contrato temporal con duración definida		4(26,67)	6(40,00)	5(33,33)		7(46,67)	7(46,67)	1(6,67)		7(46,67)	4(26,67)	4(26,67)		9(60,00)	6(40,00)	
	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0	4(30,77)	7(53,85)	2(15,38)	0,09	4(30,77)	6(46,15)	3(23,08)	0,13	8(61,54)	3(23,08)	2(15,38)	0,09	9(69,23)	4(30,77)	0,40
	Como asalariado fijo		16(21,05)	53(69,74)	7(9,21)		16(21,05)	53(69,74)	7(9,21)		59(77,63)	12(15,79)	5(6,58)		58(76,32)	18(23,68)	
Seguridad laboral	Alta		9(18,75)	34(70,83)	5(10,42)		9(18,75)	33(68,75)	6(12,50)		38(79,17)	7(14,58)	3(6,25)		37(77,08)	11(22,92)	
	Baja	0	1(10,00)	4(40,00)	5(50,00)	<0,00	1(10,00)	8(80,00)	1(10,00)	0,22	8(80,00)	2(20,00)	-	0,21	9(90,00)	1(10,00)	0,19
	Media		14(30,43)	28(60,78)	4(8,70)		17(36,96)	25(54,35)	4(8,70)		28(60,87)	10(21,74)	8(17,39)		30(65,22)	16(34,78)	
Jornada	En turnos (rotativos día-noche)		6(33,33)	9(50,00)	3(16,67)		7(38,89)	10(55,56)	1(5,56)		12(66,67)	3(16,67)	3(16,67)		11(61,11)	7(38,89)	
	En turnos (rotativos sólo de día)	0	3(23,08)	6(46,15)	4(30,77)	0,16	4(30,77)	8(61,54)	1(7,69)	0,60	11(84,62)	1(7,69)	1(7,69)	0,69	9(69,23)	4(30,77)	0,38
	Sólo diurno (de día)		15(20,55)	51(69,86)	7(9,59)		16(21,92)	48(65,75)	9(12,33)		51(69,86)	15(20,55)	7(9,59)		56(76,71)	17(23,39)	

Adaptación	Bien	0	12(27,91)	27(62,79)	4(9,30)	0,02	13(30,23)	24(55,81)	6(13,95)	0,23	8,14	10(23,26)	8(18,60)	0,11	31(72,09)	12(27,91)	0,14
	Muy Bien	0	6(15,38)	30(76,92)	3(7,69)	0,02	6(15,38)	30(76,92)	3(7,69)	0,23	32(82,05)	5(12,82)	2(5,13)	0,11	32(82,05)	7(17,95)	0,14
	No muy bien	0	6(27,27)	9(40,91)	7(31,82)	0,02	8(36,36)	12(54,55)	2(9,09)	0,23	17(77,27)	4(18,18)	1(4,55)	0,11	13(59,09)	9(40,91)	0,14
Estado de salud	Buena	0	4(17,39)	15(65,22)	4(17,39)	0,09	6(26,09)	16(69,57)	1(4,35)	0,01	13(56,52)	6(26,09)	4(17,39)	0,05	18(78,26)	5(21,74)	0,37
	Muy buena	0	16(21,39)	50(66,67)	9(12,00)	0,09	19(25,33)	49(65,33)	7(9,33)	0,01	59(78,67)	10(13,33)	6(8,00)	0,05	55(73,39)	20(26,67)	0,37
	Regular	0	4(66,67)	1(16,67)	1(16,67)	0,09	2(33,33)	1(16,67)	3(50,00)	0,01	2(33,33)	3(50,00)	1(16,67)	0,05	3(50,00)	3(50,00)	0,37
Estado de tensión	Algo de acuerdo	0	12(22,22)	34(62,96)	8(14,81)	0,64	15(27,78)	33(61,11)	6(11,11)	0,69	37(68,52)	13(24,07)	4(7,41)	0,25	40(74,07)	14(25,93)	0,87
	Algo en des-acuerdo	0	3(20,00)	8(53,33)	4(26,67)	0,64	3(20,00)	10(66,67)	2(13,33)	0,69	13(86,67)	1(6,67)	1(6,67)	0,25	12(80,00)	3(20,00)	0,87
	Muy en des-acuerdo	0	4(18,18)	16(72,73)	2(9,09)	0,64	4(18,18)	17(77,27)	1(4,55)	0,69	17(77,27)	3(13,64)	2(9,09)	0,25	17(77,27)	5(22,73)	0,87
Cefalea	No	0	10(25,00)	26(65,00)	4(10,00)	0,70	12(30,00)	26(65,00)	2(5,00)	0,30	29(72,50)	6(15,00)	5(12,50)	0,56	28(70,00)	12(30,00)	0,57
	Si	0	14(21,88)	40(62,50)	10(15,63)	0,70	15(23,44)	40(62,50)	9(14,06)	0,30	45(70,31)	13(20,31)	6(9,389)	0,56	48(75,00)	16(25,00)	0,57
Insomnio	No	0	14(18,18)	52(67,53)	11(14,29)	0,13	18(23,38)	51(66,23)	8(10,39)	0,56	62(80,52)	8(10,39)	7(9,09)	<0	58(75,32)	19(24,68)	0,38
	Si	0	10(37,04)	14(51,85)	3(11,11)	0,13	9(33,33)	15(55,56)	3(11,11)	0,56	12(44,44)	11(40,74)	4(14,81)	<0	18(66,67)	9(33,33)	0,38

Dolor general	No	0	10(29,41)	20(58,82)	4(11,76)	0,56	12(35,29)	19(55,88)	3(8,82)	0,31	26(76,47)	5(14,71)	3(8,82)	0,70	21(61,76)	13(38,24)	0,06
	Si		14(20,00)	46(65,71)	10(14,29)		15(21,43)	47(67,14)	8(11,43)		48(68,57)	14(20,00)	8(11,43)		55(78,57)	15(21,43)	
Cansancio	No	0	17(21,25)	54(67,50)	9(11,25)	0,26	20(25,00)	53(66,25)	7(8,75)	0,44	59(73,75)	11(13,75)	10(12,50)	0,06	59(73,75)	21(26,25)	0,77
	Si		7(29,17)	12(50,00)	5(20,83)		7(29,17)	13(54,17)	4(16,67)		15(62,50)	8(33,33)	1(4,17)		17(70,83)	7(29,17)	

Fuente: Epi Info

Elaborado por: Investigadores

Tabla 3 Factores de riesgo con respecto a la prevalencia de síndrome de burnout en 104 personas del Hospital IESS de Latacunga

VARIABLE	CATEGORIA	RIESGO DE BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Área	Personal Administrativo	1	1
	Personal de Salud	2,13(0,77-5,89)	2,02(0,47-8,67)
Edad	20-29 años	1	1
	40-49 años	0,76(0,29-1,96)	1,44(0,29-7,13)
	50 años o más que 50 años	0,78(0,21-2,86)	1,50(0,18-12,42)
Trabajos	1	1	1
	2	3,00(0,93-9,60)	2,82(0,49-16,20)
	3	0,33(0,03-2,79)	0,10(0,00-1,83)
	Como asalariado con contrato temporal con duración definida	1	1
Relación laboral	Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio	0,66(0,13-3,19)	0,05(0,00-1,09)
	Como asalariado fijo	0,46(0,14-1,48)	0,44(0,06-3,17)
Adaptación	Bien	1	1
	Muy Bien	0,53(0,19-1,62)	0,88(0,17-4,44)
	No muy bien	1,78(0,60-5,26)	5,92(0,88-39,73)
Estado de salud	Buena	1	1
	Muy buena	1,30(0,42-3,99)	1,49(0,23-9,41)
	Regular	3,59(0,54-23,62)	8,01(0,38-166,5)

Fuente: Epi Info

Elaborado por: Investigadores