



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Síndrome de Burnout asociado a riesgo psicosocial, en personal sanitario de una Unidad de Salud de Latacunga, periodo agosto-octubre de 2022.

**Profesor
Dra. Verónica Anavel Inuca Tocagón**

Autor (es)

**Gabriela Estefanía Pozo Vaca
Jessica Alexandra Cabrera Dávalos**

2022

RESUMEN

El objetivo del estudio de investigación fue analizar la relación entre el Síndrome de sentirse quemado por el trabajo y el Riesgo Psicosocial en trabajadores de salud de una unidad de Hospitalaria en Latacunga. Se decidió un diseño de investigación no experimental mediante un tipo cuantitativo con alcance descriptivo y correlación de corte transversal. Los participantes fueron 205 profesionales de la salud elegidos mediante una prueba de muestra no matemática intencionado a través de criterios de inclusión. Respecto a la edad, se evidencia la media: 37.70 y una desviación típica de .758 además la distribución de acuerdo al género con predominio de mujeres con el 58.0% (n=119), y el 42.0% (n=86). Los resultados revelaron niveles de asociación significativa entre el síndrome de burnout y el riesgo psicosocial ($Rho; n=205; .002 = < 0.05$); también prevalencia de niveles medios y alto del Síndrome de Burnout con el 89,2% (n=183); predomina riesgo psicosocial medio y bajo con el 93,7% (n=192); finalmente se encontró que los el género masculino tiene prevalencia de síndrome de sentirse quemado en comparación al género femenino. Se concluyó que los componentes como: cansancio emocional, despersonalización y realización personal; guardan relación con factores del riesgo psicosocial como: carga, ritmo de trabajo y liderazgo.

Palabras Clave: Burnout, cansancio emocional; despersonalización, liderazgo, riesgo psicosocial.

ABSTRACT

The objective of the research study was to analyze the relation between burnout syndrome and psychosocial risk in health workers in a hospital unit in Latacunga. A non-experimental research design was decided using a quantitative type with descriptive scope and cross-sectional correlation. The participants were 205 health professionals chosen by means of a non-mathematical purposive sample test through inclusion criteria. Regarding age, the mean was 37.70 and a standard deviation of .758, and the distribution according to gender, with a predominance of women with 58.0% (n=119) and 42.0% (n=86). The results revealed significant levels of association between burnout syndrome and psychosocial risk (Rho; n=205; .002 = 0.05); also, prevalence of medium and high levels of Burnout Syndrome with 89.2% (n=183); medium and low psychosocial risk predominates with 93.7% (n=192); finally, it was found that the male gender has prevalence of burnout syndrome compared to the female gender. It was concluded that the components such as: emotional fatigue, depersonalization and personal fulfillment are related to psychosocial risk factors such as: workload, work rhythm and leadership.

Key words: Burnout, emotional fatigue, depersonalization, leadership, psychosocial risk.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	19
5.	RESULTADOS	22
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	27
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
8.	Referencias	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos.....	22
Tabla 2. Distribución nivel de instrucción y profesion.....	23
Tabla 3. Correlación entre Síndrome de Burnout y Riesgo psicosocial.....	24
Tabla 4. Prevalencia del Síndrome de Burnout.....	24
Tabla 5. Prevalencia del Riesgo Psicosocial.....	25
Tabla 6. Síndrome de burnout y genero.....	25

INTRODUCCIÓN

Identificación del objeto de estudio

Hablar de la salud a nivel psicológico es el complemento del bienestar físico y emocional, es además la capacidad de las personas para tener armonía en las actividades que desarrollan de manera cotidiana (Contreras, Lira y Benito, 2021). En ese sentido se debe resaltar la importancia de abordar este tema sobre todo en personal de salud, puesto que el trabajo es altamente demandante y tiende a afectar la salud mental del personal sanitario.

El síndrome de sentirse agotado por el trabajo es una enfermedad vinculada al agotamiento laboral dentro del ámbito laboral (Blázquez *et al.*, 2022). Los efectos son variados de acuerdo a cada persona que se encuentra vinculada al trabajo en ámbitos hospitalarios, sin embargo se habla de problemas graves.

De igual forma, los riesgos psicosociales son factores que afectan de forma directa al desempeño laboral de los trabajadores, (Palma, Gerber y Ansoleaga, 2022). Además, tienen relación sobre la aparición de síntomas asociados al estrés; en ese sentido la importancia del desarrollo del estudio de investigación puesto que esto va a facilitar la comprensión de la asociación del síndrome de sentirse agotado por el trabajo y los riesgos psicosociales. Puesto que la salud mental tiene relación directa con los factores de riesgo laboral en profesionales de la salud.

Planteamiento del problema

Según lo mencionado, se entiende que el personal sanitario de un centro de atención médica en Ecuador; presenta problemas asociados al síndrome de burnout como el agotamiento mental y físico que limita su accionar y el cumplimiento de las labores para las cuales han sido vinculados a la institución, este aspecto es concordante con los estudios desarrollados en contextos similares donde han descrito los efectos del síndrome de burnout sobre médicos,

enfermeras, auxiliares e incluso personal administrativo (Figuereido, Alves y Monteiro, 2022; Pereira *et al.*, 2022).

El personal sanitario es de vital importancia dentro del esquema de funcionamiento de los centros de asistencia a nivel mundial, regional y en Ecuador, brindan atención con calidez para la población en general que presenta alguna afectación a la salud, sin embargo, la influencia de factores de alto estrés y condiciones laborales desfavorables como: inadecuada organización de la institución, manejo erróneo de la comunicación, problemas de liderazgo, acciones de excesivo control de mandos directivos, son factores que tienen implicación directa sobre la aparición de síntomas vinculado al burnout; según lo expresan autores en estudios en contextos hospitalarios (Contreras, Lira y Benito, 2021).

Además, es importante hablar de los efectos residuales que ha dejado la pandemia debido a la Covid-19, siendo los componentes emocionales los que se han visto afectados en la población en general, en especial en personal sanitario que estuvo en labores en primera línea; médicos, enfermeras.

Pregunta de investigación

En base a lo descrito con anterioridad se plantea lo siguiente: ¿Puede haber relación entre el síndrome de sentirse agotado por el trabajo y afectaciones psicosociales en el personal sanitario de una unidad de salud en Latacunga?; para dar respuesta a la pregunta planteada se mencionan a continuación:

Propósito general

- Analizar la asociación entre el síndrome de sentirse agotado o quemado por el trabajo y el riesgo psicosocial en personal sanitario de una unidad de salud en Latacunga.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario de una unidad de salud en Latacunga.
- Analizar la prevalencia de riesgo psicosocial en el personal administrativo y operativo de una unidad de salud en Latacunga.
- Comparar el síndrome de burnout respecto a condiciones sociodemográficas del personal sanitario de una unidad de salud en Latacunga.

Revisión de literatura

A continuación, se mencionan algunos estudios desarrollados en el contexto latinoamericano y europeo según las variables:

Síndrome de Burnout

De acuerdo con lo propuesto por Chirico *et al.*, (2020) sobre la ansiedad, depresión y la ocurrencia del síndrome de sentirse quemado en personas vinculadas al trabajo hospitalario, mismo que tuvo como objetivo principal, describir los niveles o componentes de las variables mencionadas, mediante un análisis de revisión en fuentes confiables y de carácter científico, analizando un estimado de 25 artículos, la evidencia revela que la ansiedad y su sintomatología estuvo presente en la mayor parte de profesionales de la salud durante la pandemia, además hubo relación con la depresión y la prevalencia del síndrome de burnout.

También el estudio desarrollado por Fajardo *et al.*, (2021); Vinueza (2020) sobre el hecho de sentirse quemado por el trabajo en personas de unidades hospitalarias en Ecuador, como objetivo plantearon describir la ocurrencia de este síndrome, mediante un estudio cuantitativo y transversal que contó con la participación de 208 enfermeras y auxiliares, a quienes se les administró un cuestionario de Burnout de Maslach y una ficha de datos demográficos, los

resultados revelan presencia de síntomas de tipo graves, siendo el cansancio y agotamiento los que destacaron en la muestra.

Asimismo, García et al., (2020) en su estudio sobre el síndrome de burnout en deportistas españoles, tuvo como objetivo describir los síntomas del de orden cognitivo y comportamentales del hecho de sentirse quemado, en el que participaron 28 profesionales médicos especializados en el deporte, a quienes se les administraron cuestionarios para medir el síndrome y adherencia a los entrenamientos, se pudo determinar que existe la presencia de síntomas cognitivos y conductuales que afectan el desempeño de los deportistas.

En ese mismo sentido, Koppman *et al.*, (2021) en su revisión bibliográfica determino la presencia de síntomas de ansiedad asociados al hecho de estar quemado por el trabajo durante el Covid-19; igual que Lauracio y Lauracio (2020) buscaron identificar la prevalencia de este fenómeno con el desempeño laboral, mediante el reactivo de Maslach hallaron que la mayoría de profesionales tuvo síntomas como cansancio y pérdida de motivación en sus actividades.

Autores como, Leitão, Pereira y Gonçalves (2021) mediante su estudio desarrollado con países europeos determinaron que el síndrome de burnout tiene un rol mediador de la satisfacción vital y la estabilidad psicologica en profesionales médicos; también, Lovo (2021); Magnavita *et al.*, (2021) mediante su análisis bibliográfico de la literatura disponible con respecto al síndrome de burnout, prevalencia, síntomas, tratamiento. Hallaron que el personal de salud tiene mayor predisposición a desarrollar síntomas, podría deberse a los horarios de trabajo y la exigencia del mismo.

Igual que, Lozano *et al.*, (2020) quienes buscaron niveles de asociación del hecho de sentirse quemado en el trabajo con habilidades comunicativas en médicos de cuidados críticos y urgencias. Mediante un estudio de tipo cuantitativo se pudo determinar que aquellos profesionales con síntomas de burnout tuvieron dificultades a la hora de comunicarse; así también, de igual

forma Párraga *et al.*, (2018) determinaron que el síndrome de burnout guarda relación con el estrés laboral. Por su parte Serna y Martínez (2020) identificaron que la forma de afrontar los problemas se vincula a esta enfermedad.

Torres *et al.*, (2021) quienes en su estudio lograron identificar asociaciones entre el sentirse agotado por lo laboral y factores sociales asociados de trabajadores de hospitales en Ecuador; aquellos factores fueron, el apoyo familiar percibido, el horario de trabajo; aspecto que Vilchez (2019) en su estudio también corroboró puesto que en médicos de la Amazonia peruana se hallaron resultados concordantes; en especial aquellos con horarios lejos de casa por varios días.

Riesgos psicosociales

En relación a la variable riesgos psicosociales, se describen a continuación una serie de estudios que sirven de sustento para el trabajo de investigación desarrollados en varios contextos:

Para el autor, Feria (2018) mediante su estudio de tipo bibliográfico buscó argumentar la necesidad de implementar políticas asociadas a mejorar las condiciones laborales de personas en Cuba. Como es evidente, las condiciones laborales en Cuba no son la mejores, el estudio permitió dar una perspectiva sobre posibles mejorar en beneficio de los trabajadores de forma general incluidos los de la salud; por su parte, Henry y Neffa (2019) quienes estudiaron los riesgos psicosociales en el contexto argentino; desde una perspectiva social han determinado que las condiciones laborales deben ser equitativas para los profesionales y garantizar acceso a derechos fundamentales.

Asimismo, Martínez (2020) en su estudio de tipo descriptivo y explicativo pretende identificar las herramientas disponibles para la medición de los riesgos psicosociales y el estrés laboral; si bien existen herramientas de medición, sugiere que se desarrolle un instrumento que abarque la necesidad actual de

cada ámbito laboral. Por su parte Tacca y Huamán (2019) a través de un estudio cuantitativo y correlacional han descrito resultados similares.

También, Castro (2018) su estudio con personal de salud describe la presencia de problemas a nivel psicosocial y la salud de tres centros hospitalarios en Chile, argumenta que la salud del personal sanitario se ve gravemente afectada por los factores de riesgo psicosocial que no son tomados en cuenta por las autoridades, aspecto concordante con el estudio de Frank y Gkiouleka, (2021); Jain *et al.*, (2021); Neffa (2019); quienes exponen la literatura disponible sobre los riesgos psicosociales y hablan claramente de aspectos emocionales de médicos y enfermeras de hospitales Latinoamericanos.

En ese mismo sentido, Rivera, Ceballos y Gonzáles (2021) lograron identificar vinculación de este tipo de riesgo y complacencia en el trabajo de personal salud de áreas como: oncología y cuidados paliativos, mediante la aplicación de cuestionarios y pruebas de correlación se determinó que aquellos profesionales con riesgos psicosociales elevados su satisfacción en el ámbito laboral se vio disminuida

Finalmente, Moreno *et al.*, (2022) describen los principales componentes vinculados al contexto de trabajo sanitario en España y García *et al.*, (2021) revelan que es indispensable evaluar la satisfacción laboral, riesgos psicosociales y bienestar psicológico en personal sanitario, puesto que encontraron niveles de asociación significativa entre las variables.

Síndrome de Burnout

Antecedentes

La primera mención en investigaciones sobre este aspecto remontan la de Graham Griene en 1961 titulada "A burn out case" donde cuenta la historia de una arquitecto con malestar relacionado a su trabajo que busca viajar a África; desde este momento, y con mayor inclusión en la literatura de los años setenta,

la definición de burnout se ha incluido en ocupaciones y empleos, en especial con una relación humano, como médicos, enfermeros, profesores, abogados, entre otros (Gutiérrez, 2020).

Sin embargo, para Lovo (2020) fue en el año de 1976 con las publicaciones de Freudenberger y Maslach que inició una investigación más formal; concluyeron posterior a un tiempo los profesionales adquieren una actitud distante, fría, apática, carga larga y alejamiento con los compañeros de labores. Dos años después, estos mismos autores sugieren que: cansancio extremo, pérdida de control y ausencia de desarrollo personal; lo que permite que Maslach y Jackson proponen el cuestionario de Maslach de Burnout (MBI).

Durante los 80 se tomó al síndrome de Burnout no sólo como el producto de lo laboral sino además como resultado de las interacciones al área de labores; se consolidaron las investigaciones en varias áreas profesionales y se mejoraron las adaptaciones para el inventario Maslach de Burnout (MBI) en el inventario MBI-GS que sus principales cambios son en relación con el uso del lenguaje para su uso más general (Gutiérrez, 2020).

Desde 1996, en la población de estudio se incluyó los estudiantes de carreras universitarias dando como resultado en cuestionario MBI-SS (cuestionario de Burnout- encuesta de estudiantes); la aplicación de este instrumento en las poblaciones estadounidenses de estudiantes dio como resultado agotamiento, desinterés y actitudes consideradas como autosabotaje (Lovo, 2020).

Durante los últimos años, para Cárdenas y Fernández (2020) las investigaciones del Síndrome de Burnout mantienen contacto con las condiciones para mantener en vigor en las actividades, y con la psicología con una postura más positivas preocupándose de forma directa sobre el sujeto.

Definición del Síndrome de Burnout

Maslach y Jackson en 1981 proponen la siguiente definición: es un síndrome que se forma por la manera incorrecta de manejar situaciones complejas con carga emocional y se considera además los tres ejes mencionados en el apartado anterior (Lovo, 2020).

Por otro lado, se analiza también los prolongados periodos de tiempo en el trabajo que afecta emocionalmente; es decir, se puede comprender como una manifestación natural del sujeto en situaciones demandantes, desde una perspectiva personal que se relaciona con la forma de pensar y sentir dentro del grupo de interacción y la organización (Parra y Salas, 2021).

Esta enfermedad genera efectos dañinos en la calidad de vida, con manifestaciones fisiológicas que se pueden comprender con los siguientes componentes clínicos: la pérdida de la capacidad cognitiva; síntomas conductuales como el poco manejo de la responsabilidad, desorganización o autosabotaje; malhumor en las relaciones, aislamiento o conflictos; sistemas físicos como dolores de cabeza, trastornos del sueño, fatiga; desesperación, de ilusión, frustración, hostilidad, irritabilidad (Vásquez, Beltrán y de la Cuesta, 2019).

Dimensiones de hecho de sentirse quemado por el trabajo

Para Cruz y Puentes (2017) los componentes de esta enfermedad vinculada al trabajo son:

- Cansancio emocional. También denominado agotamiento emocional se caracteriza por la falta de recursos emocionales en las relaciones con personas visibles donde el afectado siente que es incapaz. Se pueden desarrollar tristeza y debilidad emocional; además el trabajo pierde el no es la prioridad.

- Pérdida de la razón: La despersonalización se relaciona con la falta de interés por los pacientes o clientes con un trato frío de sus problemas, es decir se desarrollan actitudes frías y despersonalizadas con una visión deshumanizada del cliente o paciente.
- Realización personal. Se presenta como una falta de realización personal o profesional con la creencia de que el trabajo o mejoras personales o institucionales no merece la pena desde la autoevaluación negativa del trabajo.

Prevalencia del Síndrome de sentirse quemado

Según las revisiones bibliográficas, se manifiesta, en la mayoría, más del 50% en la población de estudio, con un pico mayor en la realización personal, seguido del cansancio emocional y por último la despersonalización, además de presentarse con mayoría en las poblaciones de sexo femenino y con edades de entre los 20 a los 30 años (Hernández, González y Olivarez, 2019).

Aspecto laboral y el hecho de sentirse quemado por el trabajo

Se puede agrupar en tres categorías las influencias para que surja la enfermedad: factores personales y sociodemográficos vinculados al área de trabajo:

Dentro de las características y el ambiente, la organización o institución debe brindar horarios de acuerdo a las necesidades, un ambiente y atmósfera sano, y conformar un sentimiento de equipo. De esta forma, para Rivera, Ortiz, Miranda y Navarrete (2019), se pueden nombrar los siguientes:

- Horarios designados en los trabajos: variar en turnos de trabajo, en turnos rotativos y labores en la noche predispone su apareamiento.

- Estabilidad en el puesto de trabajo: esta relacionado a la sensación de las personas de no saber sobre cuánto tiempo permanecerán en un cargo para el que han sido contratados.
- Tiempo en un cargo: existen dos períodos asociados con un mayor nivel de estrés. Estar demasiado tiempo en un puesto es uno de ellos.
- Progreso excesivo o escaso. Se conforma de los cambios drásticos o no deseados, además del impacto y la magnitud de este, o la nula interacción.
- Incorporación de nuevas tecnologías: sobre todo cuando el empleado desconoce de los procesos y no tiene capacidad de acomodación.
- Organicidad de la empresa: se manifiesta cuando la empresa no tiene la capacidad de organizar su estructura.
- Oportunidad para el control. Un ambiente laboral que permite a sus trabajadores controlar las actividades a realizar brinda un equilibrio psicológico y reduce el estrés.
- Retroalimentación. Puestos de trabajo donde existe retroalimentación constante mejoran los niveles de satisfacción, de motivación intrínseca y agotamiento emocional a comparación a comparación de puesto donde la retroalimentación es nula o insuficiente.
- Relaciones interpersonales. Las oportunidades de relacionarse con otras personas en el trabajo se corresponden a una satisfacción individual y mejora el ambiente colectivo, por el contrario de mantener un espacio de desconfianza, sin apoyo, poco cooperativo y destructivo

Otros aspectos personales que influyen en esta enfermedad podemos encontrar: deseos vinculados al abandono, exigirse demasiado a si mismo, necesidad de control, problema en manifestar emociones, gran implicación laboral, poco interés de relaciones sociales. En cuanto a la edad la época con mayores problemas son los primeros años donde las expectativas idealistas cambian al trabajo cotidiano; en cuanto al sexo la población más afectada es la mujer por la doble carga laboral (tareas profesionales y familiares) y con conflictos

emocionales entre estos grupos; finalmente la variable estado civil se vincula a personas solteras (Gómez *et al.*, 2017).

Síndrome de Burnout en Personal Sanitario

En una investigación para determinar la mayor ocurrencia de esta enfermedad en galenos especializados se observó que la prevalencia del Síndrome es del 46% con variación relevante las poblaciones no mayores a cuarenta años con pareja estable donde la despersonalización y el agotamiento emocional prevalecen (Castañeda y de Alba, 2020).

Por otro lado, en profesionales de enfermería, la mayor ocurrencia del hecho sentirse quemado del 50% sobre la población general, en su mayoría mujeres, con picos del 25,6 % en la dimensión de la despersonalización con una antigüedad en el puesto de igual o menor a los 8 años e inferiores a la edad de 45 años (Romero, 2014).

En una investigación que buscó hallar la ocurrencia de la enfermedad de estar quemado por cuestiones de trabajo en profesionales enfermería en Colombia, se concluye que esta enfermedad se encuentra presente para los trabajadores hospitalarios con un promedio de 29 años y con mayor cantidad de pacientes (Gutiérrez, Loba y Martínez, 2016).

Riesgos psicosociales

Antecedentes de los riesgos psicosociales

Los antecedentes del término riesgo laboral de manera implícita se remontan a los oficios en la humanidad; sin embargo, de manera formal aparece sobre los años setenta con el decreto sobre la salud y el bienestar con formación de gremios y su preocupación del buen hacer especialmente en ocupaciones de artesanos; en este contexto el riesgo laboral aparece como las conductas o

situaciones nocivas para los trabajadores; además se habla de la influencia en la época renacentista (Moreno, 2011; Jiménez, 2014).

En varios continentes, como Europa, luego de la Segunda Guerra Mundial forman tratados con el fin de prevenir los riesgos laborales centrados en actividades de riesgo físico, químico o ambiental. Pero, es el 1980 cuando la Organización Mundial del Trabajo (ILO) comprende a los factores psicosociales: organización, las capacidades y cultura (Moreno, 2011).

Definición del Riesgo Psicosocial

Los riesgos psicosociales son situaciones, especialmente en un ámbito laboral. Además, tienen una alta disposición de producir malestar y consecuencias en la salud. Además, a diferencia de los factores psicosociales, afectan derechos fundamentales del trabajador y englobando varios aspectos personales, sociales y ambientales (Jiménez, 2014; Moreno, 2019).

Factores asociados al riesgo psicosocial

Son características condicionantes el trabajo y afectan a la salud de una persona por medio de mecanismos físicos y psíquicos. Estos factores se ven influenciados por tres grandes grupos: las organizaciones, el escenario laboral y los trabajadores. El primero se encarga de la política, cultura y relaciones de una organización; el segundo, comprende las condiciones de empleo, las condiciones del trabajo y el diseño del puesto; y el último, las herramientas individuales de los trabajadores para afrontar las condiciones del trabajo. Estos factores de riesgo psicosocial, para Moreno (2019), se pueden agrupar de la siguiente manera:

Prevalencia del riesgo psicosocial

La prevalencia del riesgo psicosocial se presenta con el 71% de empleados que mencionan probabilidad para tener algún imprevisto grave; sin embargo, en grupos ocupacionales este porcentaje incrementa y en grupos sanitarios se eleva al 74,9%. Los principales accidentes se relacionan con desatención (46%), hacerlo de forma premeditada (20%) y el agotamiento (18%). En cuanto al estrés 50% de la población manifiesta estrés alto o crónico y el 17,4% presenta niveles bajos (Gil-Monte, 2012)

Riesgo psicosocial en personal sanitario

Los riesgos psicosociales afectan de manera negativa el rendimiento laboral en hospitales y su personal; la asociación directa del carácter interno y externo influyen en los profesionales y la organización. Son tres las dimensiones que afecta el riesgo psicosocial en el personal sanitario: la adaptación del trabajador en el puesto de trabajo, niveles de estrés y carga laboral y la competencia del trabajador en las actividades (Beltrán y Carvajal, 2019).

Por otro lado, los principales factores que afectan son: alta demanda de trabajo, control del trabajo, capacidad de liderazgo, recompensas al trabajo y entorno extralaboral. En las competencias organizacionales encontramos: características laborales que conlleva el trabajo, condiciones del medioambiente, relaciones entre el trabajo y las tareas asignadas (Ceballos, Cancino, González y Paravic, 2020).

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Se ha realizado mediante un diseño no experimental, esto implica que las investigadoras no han manipulado de forma directa o indirecta las variables, por el contrario, se han encargado de su observación y acercamiento en su lugar de ocurrencia con el propósito de un estudio válido y se ajuste a la metodología seleccionada (Ramos, 2021).

Asimismo es cuantitativo, a través de recabar datos con el uso de instrumentos; misma que es de carácter numérico y que está sujeta a los respectivos análisis para de esta forma corroborar los objetivos planteados inicialmente, además este tipo de investigación se caracteriza por seguir una sucesión de pasos o procedimientos hasta conseguir la verificación de una hipótesis; frente a esto se utilizaron análisis estadísticos descriptivos y de otro tipo según los objetivos propuestos (Gallego, 2021). Si bien sigue una serie de pasos, esto no implica que no se puedan hacer modificaciones en el desarrollo del mismo, es un tipo de investigación flexible.

De igual forma, el alcance de la investigación fue descriptivo, puesto que detalló aquellos aspectos únicos e importantes de las variables propuestas, y también correlacional, esto quiere decir que se buscó determinar el nivel de vinculación de variables, para ello se contó con datos numéricos analizados debidamente (Ramos, 2020). En ese sentido en la investigación se han descrito los resultados del análisis de las variables; síndrome de burnout y riesgos psicosociales.

Asimismo, la presente investigación es de corte transversal, esto implica que su desarrollo ha sido llevado a cabo durante un tiempo determinado y en una única ocasión, mediante la aplicación de cuestionarios en un solo momento (Ramos, 2021). Esto permite al investigador dar una apreciación imparcial y única sobre un fenómeno o hecho; en este caso se han aplicado cuestionarios al personal sanitario de una unidad hospitalaria de Ecuador.

Población

La población seleccionada para el desarrollo del estudio fue: personal sanitario (operativo y administrativo del Hospital General de Latacunga) siendo un total de 205, a quienes se los elige sin aplicación de fórmula de muestra intencionado (Hernández, 2021). Mediante lineamientos de selección como: tener un contrato de dependencia, servicios ocasionales o nombramiento en el Hospital General de Latacunga, llevar en tiempo mínimo de trabajo de un año, ser un profesional de salud o de apoyo (servicios de limpieza, guardianía y alimentación), haber firmado el consentimiento informado, no poseer alguna dificultad física o psicológica que pudiera afectar el desempeño de la evaluación.

Respecto a los cuestionarios utilizados, para la variable Síndrome de Burnout, se considera pertinente la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI), (Knox et al., 2018; Pérez et al., 2020). La escala brinda una valoración e interpretación de acuerdo a las siguientes dimensiones antes descritas. Dando puntos de análisis para identificar prevalencia o presencia del síndrome en relación con: alto, medio y bajo según los puntos de corte y la media estadística. Instrumento que ha sido producto de estudios donde se ha analizado su consistencia interna, obteniendo el 0,85 de alfa de cronbach; adicionalmente se menciona que el cuestionario ha sido validado en el contexto argentino justamente para su aplicación en profesionales de la salud (Gilla *et al.*, 2019).

Asimismo, para la evaluación de los riesgos psicosociales utilizó el test de los Riesgos de trabajo elaborado y validado por el Ministerio encargado en Ecuador, que tuvo el propósito de evaluar los principales factores de riesgos psicosociales en los trabajadores de diversos sistemas laborales, el cuestionario cuenta con un diseño tipo Likert para sus respuestas.

Además, el instrumento permitió conocer la afectación o estabilidad de las siguientes dimensiones que son considerados como factores de riesgo: carga y

ritmo laboral, fomento de competencias, capacidad de liderazgo, organización y trabajo, recuperación, apoyo y otros puntos importantes, también, brinda una apreciación general según la siguiente clasificación: nivel de riesgos psicosociales altos (58-116), medio (117-174) y bajo entre (175-232), para su validación se consideró una muestra de 4346 trabajadores de diversas provincias del Ecuador, mediante análisis de consistencia interna se determinó su confiabilidad con el 0,75 mediante la prueba de alfa de cronbach (Ministerio del Trabajo, 2018).

RESULTADOS

El número total de encuestados fue 205, respecto a la edad, se evidencia la media: 37.70 y una desviación típica de .758 también una edad mínima de 18 años y una máxima de 53; moda = 2; mediana = 2.0; además la distribución de acuerdo al género con predominio de mujeres con el 58.0% (n=119), sobre los hombres con el 42.0% (n=86) En primera instancia se han desarrollado análisis de las variables demográficas:

Tabla 1.

Datos demográficos

Variables	Frecuencia	Porcentaje
Residencia		
Urbano	181	88.30
Rural	24	11.70
Identificación Étnica		
Mestizo	186	90.70
Blanco	6	2.90
Afroecuatoriano	6	2.90
Indígena	7	3.40
Identificación Religiosa		
Católico	152	74.10
Cristiano	27	13.20
Testigo de Jehová	1	.50
Sin identificación	19	9.30
Ateo	3	1.50
Otra	3	1.50
Estado civil		
Soltero	89	43.40
Casado	74	36.10
Viudo	1	.50
Divorciado	24	11.70
Unión libre	17	8.30

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

En la tabla 1, se aprecia que el 88.30% (n=181) pertenecen a la zona urbana mientras que el 11.70% (n=24) a la zona rural.

En relación a la identificación étnica el 90.70% (n=186) refiere ser mestizo, luego el 3,40% (n=7) son indígenas. Asimismo, de los participantes el 74.10% (n=152) se identifican como católicos, luego el 13.20% (n=27) son cristianos.

Sobre la variable estado civil el 43.40% (n=89) mencionan ser solteros, luego el 36-10% (n=74) son casados.

Tabla 2.

Distribución nivel de instrucción y profesión

Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Bachillerato	13	6.30
Técnico	9	4.40
Superior	180	87.80
Otro	3	1.50
Profesión		
Médico	77	37,6
Enfermero(a)	34	16,6
Psicólogo(a)	5	2,4
Laboratorista	8	3,9
Auxiliar de enfermería	8	3,9
Odontólogo	4	2,0
Nutricionista	4	2,0
Terapista físico	3	1,5
Otro	33	16,1
Personal administrativo	29	14,1
Personal		
Administrativo	29	14.10
Operativo	176	85.90
Total	205	100.00

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

En el cuadro 2, en relación al nivel de instrucción el 87.80% (n=180) mencionan tener título de tercer nivel, luego el 6.30% (n=13) formación de bachillerato.

De igual forma en relación con las profesiones, el 37,6% (n=77) menciona ser médico, seguido del 16.6% (n=34) de enfermeros, luego el 16.1% (n=33) dicen tener otra profesión, luego el 14.1% (n=29) están vinculados al trabajo como personal administrativo. También el 3,9% (n=8) son laboratoristas y auxiliares de enfermería, de igual forma el 2.0% (n=4) son odontólogos y nutricionistas, finalmente el 1,5% (n=3) son terapistas físicos.

Además, la distribución según el área de trabajo; en el ámbito administrativo se tuvo el 14.10% (n = 29); seguido del 85.90% (n = 176). Se infiere entonces la prevalencia de personal operativo.

Verificación de la distribución de cada variable:

Al realizar una prueba que permita verificar la distribución se evidencia que las variables de estudio: no siguen una distribución normal; $p\text{-valor} < 0.05$; por lo que se utilizan estadísticos no paramétricos (Rho Spearman) para la correlación

Tabla 3.

Correlación entre Síndrome de Burnout y Riesgo psicosocial

		Correlaciones	
		Síndrome de Burnout	Riesgo Psicosocial
Síndrome de Burnout	Correlación de Pearson	1	,213**
	Sig. (bilateral)		,002
	N	205	205
Riesgo Psicosocial	Correlación de Pearson	,213**	1
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	205	205

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

Se aprecia en la tabla 3, que existe una correlación relevante en el sentirse quemado por el trabajo y el riesgo psicosocial (Rho; $n=205$; $.002 = < 0.05$); aspecto que indica que: los principales componentes de este síndrome guardan relación con factores del riesgo psicosocial.

A continuación, se realiza el análisis de prevalencia con respecto al síndrome de Burnout:

Tabla 4.

Prevalencia del Síndrome de Burnout

		Síndrome de Burnout	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	22	10,7
	Medio	145	70,7
	Alto	38	18,5
	Total	205	100,0

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

Se evidencia en la tabla 4, sobre el hecho de sentirse quemado por el trabajo prevalece el nivel medio con el 70.7% (n=145), seguido del nivel alto con el 18.5% (n=38), finalmente el 10.7% (n=22) grado bajo. El análisis supone entonces prevalencia de niveles medios y alto con el 89,2% (n=183).

Se detalla a continuación al análisis de prevalencia de los niveles del riesgo psicosocial:

Tabla 5.

Prevalencia del Riesgo Psicosocial

Riesgo Psicosocial			
	Frecuencia	Porcentaje	
Válido	Riesgo Bajo	107	52,2
	Riesgo medio	85	41,5
	Riesgo alto	13	6,3
	Total	205	100,0

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

Se aprecia en la tabla 5, en relación con el riesgo psicosocial en personal administrativo y operativo, existe predominancia de riesgo en nivel bajo con el 52.2% (n=107), seguido del riesgo en nivel medio con el 41,5% (n=85), finalmente el 6,3% (n=13) con un nivel alto de riesgo psicosocial, se infiere entonces que predomina riesgo medio y bajo con el 93,7% (n=192).

A continuación, se realiza un análisis comparativo con respecto al hecho de sentirse quemado por el trabajo y el género en participantes.

Tabla 6.

Síndrome de burnout y genero

Síndrome de Burnout				
Género		Frecuencia	Porcentaje	
Masculino	Válido	Bajo	8	9,3
		Medio	63	73,3
		Alto	15	17,4
		Total	86	100,0
Femenino	Válido	Bajo	14	11,8
		Medio	82	68,9

Alto	23	19,3
Total	119	100,0

Fuente: Pozo, G. Cabrera, proyecto de titulación

Se aprecia en la tabla 6, de 86 hombres que representa el 100%; el 73,3% (n=63) tiene un nivel medio del síndrome de burnout, luego el 17,4% (n=15) un nivel de burnout alto y el 9,3% (n=8) un nivel de burnout bajo. Asimismo, las mujeres con un total de 119 que son el 100%; el 68,9% (n=82) reveló un nivel medio de riesgo psicosocial, también el 19,3% (n=23) un nivel de riesgo alto, finalmente el 11,8% (n=14) un nivel bajo de riesgo.

Se aprecia en la prueba de contraste estadístico U de Mann-Whitney que el valor de significancia es menor a 0.05 por lo que se infiere que existe una diferencia del sentirse quemado debido al trabajo y el sexo, es decir que los hombres tienen mayor prevalencia, sin embargo, la diferencia no es muy marcada; este hallazgo podría deberse a la conformación de los grupos, no es homogénea.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

En base a la pregunta de investigación sobre la existencia de asociación entre sentirse quemado debido a cuestiones de trabajo y riesgo psicosocial en el personal sanitario, los resultados revelaron que el síndrome de burnout se asocia al riesgo psicosocial, resultado que concuerda con el hallazgo de Amaya, Noroña y Vega (2021) quienes hablan de la relación entre el burnout y sus síntomas físicos y psicológicos con algunos riesgos psicosociales como la falta de liderazgo, situación que genera en los empleados baja productividad e ineficiencia en la aplicación de procedimientos.

Además, el hallazgo sobre sentirse quemado por el trabajo con el riesgo psicosocial, autores como Pereira *et al.*, (2022) en su estudio de revisión revelaron la asociación entre el cansancio emocional debido a la práctica profesional de médicos en especial en áreas de alta complejidad al igual que en enfermeras; factores que generan en los profesionales sanitarios mayor riesgo psicosocial en especial en las acciones de control y exigencia que ejercen los mandos superiores.

De igual forma sobre componente del burnout, realización personal y la asociación con niveles de riesgo psicosocial encontrado en el presente estudio, se puede relacionar con los hallazgos de Feria (2018) quien habla de los riesgos más comunes y relevantes en el trabajo están vinculados a las acciones de los trabajadores en los que no se evidencian competencias para el desarrollo personal, de modo que la autora revela que el riesgo psicosocial guarda relación directa con el síndrome de burnout; frente a ello sugiere tomar medidas preventivas y correctivas para mitigar los efectos de este tipo de estrés laboral.

También, en relación de prevalencia de esta enfermedad se halló en los sanitarios evaluados tienen mayor presencia de niveles medios y altos, situación que es concordante con el estudio Barragán *et al.*, (2015) quienes han descrito prevalencia de niveles medios de burnout en profesionales de la salud; adicional

a esto han encontrado asociaciones significativas con variables como el área de trabajo profesional, la edad, apoyo de personas referentes; en ese sentido los autores sugieren un abordaje desde la prevención.

Además se encontró en el estudio participantes con niveles altos de burnout, aunque en menor proporción, esto se relaciona con el estudio desarrollado por Leitão, Pereira y Gonçalves (2021) quienes describen la presencia de niveles elevados de burnout generan problemas en torno a satisfacción de vida y armonía emocional en personas vinculadas al ámbito de salud; además guarda relación con el estudio de Lovo *et al.*, (2021); Magnavita *et al.*, (2021) a través de su estudio de revisión bibliográfica hallaron artículos sobre la prevalencia de burnout en niveles altos.

Asimismo, fue el riesgo bajo el que prevaleció en más de la mitad de la población, aspecto que se relaciona con el estudio propuesto por García *et al.*, (2021) sobre factores riesgo presentes en personal de unidades hospitalarias, se ha encontrado que cerca de la mitad de los evaluados tuvo un nivel medio, esto implica que pese a presentar factores de riesgo como. Además este hallazgo concuerda con la investigación de Martínez (2020) quien en su estudio de los principales factores de riesgo psicosocial revelaron que los participantes, entre ellos médicos, enfermeras, auxiliares, especialistas; tuvieron niveles elevados, en especial durante la pandemia debida a la COVID-19.

Además, se halló la presencia de niveles medios en un porcentaje considerable de los participantes; este hallazgo concuerda con el estudio de Martínez (2020) quien encontró que los participantes de su investigación sobre el riesgo psicosocial y el estrés laboral tuvieron niveles moderados y que esta situación ha llegado incluso a general problemas en el bienestar psicológico. Además, concuerda con el planteamiento de Tacca y Huamán (2019); quienes mencionan niveles moderados de riesgos psicosociales y su relación con el estrés; aspecto que se agudizó en la pandemia debido a la COVID-19. Asimismo, el estudio de

Castro (2018) donde se encontró niveles de riesgo psicosocial moderados y altos en médicos residentes y enfermeras con turnos continuos de más de doce horas.

De igual forma, frente al hallazgo de la diferencia entre el síndrome de burnout y el sexo: es decir que varones tienen más prevalencia de sentirse quemado debido al trabajo que las mujeres, situación que concuerda con el estudio propuesto por Rodríguez *et al.*, (2019) quien habla sobre el burnout en universitarios, los resultados revelaron que el burnout en mayor proporción está en los hombres y podría deberse a factores de tipo familiar y al apoyo percibido; de modo que una de las principales sugerencias en de los autores frente a esta problemática fue el diseño de intervenciones tanto con hombres y mujeres para minimizar el riesgo de ocurrencia de burnout.

Sin embargo, el resultado también difiere del estudio Pereira *et al.*, (2022) quienes han descrito que son las mujeres quienes tienen mayor presencia de sentirse quemado; esta situación indica que la dimensión como realización personal en el grupo de profesionales evaluados presenta dificultad; se halló además una diferencia en la dimensión cansancio emocional con respecto a hombres y mujeres, parece ser que los hombres tienen mayor predisposición al cansancio emocional que las mujeres, quienes revelaron afectación en torno a la despersonalización.

Explicación a los fenómenos encontrados

En base a los fenómenos encontrados, se ha podido afirmar la asociación de esta enfermedad con el riesgo psicosocial en personal sanitario de una unidad hospitalaria de Ecuador, esta asociación podría deberse a la composición misma de las variables (niveles y dimensiones), que están relacionados por la actividad laboral que realizan los profesionales de la salud, al estar expuestos a horarios de carga laboral extenuante, manejar niveles de estrés elevados y dificultades en la organización del trabajo, sin embargo hay que considerar también la pandemia vivida a nivel mundial, donde se pusieron en evidencia algunas

falencias de sistemas sanitarios, incluido el ecuatoriano, estos factores podrían ayudar a entender esta relación.

Adicionalmente, en relación a la prevalencia niveles burnout medios y altos; este resultado se podría explicar a partir de la carga laboral del personal sanitario, muchos de ellos médicos, enfermeras, psicólogos, auxiliares, especialistas, personal operativo y de apoyo, quienes cumplen con jornadas incluso de 24 horas seguidas, sin un tiempo de receso, este aspecto podría favorecer el apareamiento de síntomas asociados al burnout como el cansancio emocional; además, el contexto de las unidades hospitalarias y la falta de estabilidad laboral y factores como falta de insumos médicos e implementos necesarios para los procedimientos generan también niveles de frustración concordantes con el burnout.

También, sobre la prevalencia de niveles bajos, esto podría deberse a temor o miedo al exponer la realidad del sistema nacional de salud, en ese sentido se supone que las respuestas pudieron haber estado sesgadas por el temor a quedarse fuera del área de trabajo, si se diera a conocer las dificultades en el ámbito de trabajo, sin embargo si es evidente que una parte de los participantes del estudio reveló niveles moderados, situación que se explica a partir de la situación actual del sistema de salud.

Finalmente, sobre la diferencia en torno a mayor ocurrencia en los hombres, podría explicarse según la distribución de la muestra, ésta no fue homogénea es decir no se conformaron grupos equitativos de hombres y mujeres; además se debe entender que hombres y mujeres perciben de forma distinta las situaciones vinculadas al burnout; situación concordante con los diferentes procesos evolutivos y de pensamiento en el que se encuentren con respecto a la edad.

Limitaciones

En base al estudio desarrollado se han encontrado limitaciones en torno al número de la muestra, no pudo ser más amplia debido a la falta de cooperación del total de los funcionarios; además se ha encontrado que las autoridades de la unidad de atención hospitalaria no prestan la atención debida a este tipo de iniciativas.

Asimismo, una de tipo metodológicas fue la población pequeña en número, para futuros estudios se recomienda ampliar el número de participantes para conseguir resultados mayormente representativos.

Propuesta de intervención

Luego de realizar la investigación sobre la salud mental sobre esta enfermedad al riesgo psicosocial en los funcionarios de una unidad hospitalaria de Latacunga, se sugiere desarrollar una campaña de prevención enfocada a concientizar sobre los efectos del síndrome de burnout y riesgo psicosocial en el personal sanitario, mediante la implementación de charlas con frecuencia mensual, donde se aborde información general, síntomas clínicos, manifestaciones comportamentales, emocionales y cognitivas asociadas a las variables de estudio, con el propósito de brindar información a los profesionales que pueda ayudar a la pronta detección y así actuar a tiempo para mitigar los efectos adversos.

Adicionalmente se considera necesario realizar una coordinación oportuna con el área de salud mental de la unidad hospitalaria para evaluaciones a profundidad sobre aspectos emocionales, comportamentales en los profesionales de salud; además se sugiere planificar en conjunto con la gerencia del hospital un cronograma con actividades de descarga emocional y física mediante la práctica de deporte o actividades artísticas que ayuden a los

profesionales sanitarios a manejar el estrés y efectos adversos del ámbito laboral.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se identificó la relación o asociación significativa ($Rho; n=205; .002 = < 0.05$); entre el síndrome de hecho de sentirse quemado y el riesgo psicosocial, esto indica que el cansancio emocional, despersonalización y realización personal; principales componentes del síndrome de burnout guardan relación con factores del riesgo psicosocial como: carga y ritmo de trabajo, liderazgo, margen de acción y control; en el personal sanitario.
- En relación con el Síndrome de Burnout se determinó que la mayor parte de profesionales sanitarios de una unidad hospitalaria tuvieron niveles medios y altos, es decir que presentan síntomas como cansancio emocional, físico, pérdida de motivación en el cumplimiento de sus actividades laborales y problemas en la realización personal en el 70.7% de los profesionales.
- Se ha identificado también la presencia de niveles de riesgo psicosocial medio y bajo en la mayor parte de profesionales sanitarios administrativos y operativos siendo el 93.7%, situación que implica que factores como: acción de control de superiores, liderazgo, manejo de la comunicación y organización de la institución se ven afectados moderadamente.
- Finalmente se encontró una diferencia entre las variables síndrome de burnout y el sexo, es decir que los varones tienen más prevalencia de sentirse quemado debido al trabajo que las mujeres, sin embargo, la diferencia no es muy marcada.

Recomendaciones

- Se sugiere realizar una charla informativa a la gerencia de la unidad hospitalaria y al departamento de salud mental, a fin de informar sobre la vinculación y estrecha relación entre el síndrome estar quemado debido al trabajo y el riesgo psicosocial; con el propósito de implementar acciones en favor de reducir los niveles de ambas variables.

- Se recomienda coordinar con el área de salud mental y ocupacional el desarrollo de talleres (psicoeducación, Cineforo, mesas de diálogo y debate) sobre la importancia de manejar adecuadamente el estrés debido al trabajo, y así evitar la ocurrencia de la enfermedad. Además, se recomienda establecer un cronograma con actividades de descarga emocional para el personal con frecuencia mensual.
- Generar por escrito los resultados del presente estudio, en especial las vinculadas al nivel de riesgo psicosocial encontrado en los participantes al área de salud y seguridad ocupacional para coordinar acciones en torno a la organización de turnos, horarios y actividades de descarga emocional.
- Desarrollar una campaña de prevención con respecto al síndrome de burnout y el sexo, haciendo énfasis en la equidad de género en torno al burnout.

Prospectiva

- Se sugiere para futuras líneas de investigación incluir una variable adicional a las trabajadas: pudiendo ser esta la calidad de vida o bienestar psicológico.
- Se recomienda para futuras investigaciones ampliar el tamaño de la muestra e incluir a más de una unidad de salud del Ecuador.
- Se recomienda para futuras líneas de investigación utilizar un alcance de tipo comparativo y homogenizar a la muestra entre hombres y mujeres.

REFERENCIAS

- Amaya, B., Noroña, D., & Vega, V. (2021). Psychosocial factors related to burnout syndrome in assisting physicians of the Hospital IESS Latacunga. *Revista San Gregorio*, 1(46), 12-19. doi:10.36097/rsan.v1i46.1700
- Barragan, A., Martos, A., Cardilla, F., Mar, M., Pérez, M., & Gázquez, J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *Variables relacionadas y prevalencia de burnout en profesionales sanitarios*, 1(1), 5-14. Obtenido de <https://revistas.uautonoma.cl/index.php/ejhr/article/view/1132/831>
- Beltrán, J., & Carvajal, A. (2019). Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 501-508.
- Blázquez, A., Patino, C., León, A., & Feu, S. (2022). Síndrome de Burnout y apoyo social en maestros de educación primaria. *Estudios sobre educación*, 42(1), 79-98. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/224425/Burnout.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cárdenas, A., & Fernández, I. (2020). Síndrome de burnout y su incidencia en el ámbito laboral. *Investigación Formativa: Innovación y Aplicaciones Técnico-Tecnológicas*, 78-86.
- Castañeda, E., & de Alba, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Instituto Mexicano del Seguro Social*, 161-173.
- Castro, N. (2018). Riesgos laborales y salud en centros de salud. *Ciencia & Trabajo*, 20(63), 155-159. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/cyt/v20n63/0718-2449-cyt-20-63-00155.pdf>
- Ceballos, P., Cancino, M., González, Y., & Paravic, T. (2020). Perfil de riesgos psicosociales en trabajadores sanitarios: una herramienta elemental para su intervención. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 323-329.

- Contreras, C., Lira, H., & Benito, B. (2021). Autoestima y síndrome de burnout en médicos de unidades críticas. Estudio correlacional. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. *Horizonte Médico*, 21(2), 1-8. doi:10.24265/horizmed.2021.v21n2.06
- Cruz, D., & Puentes, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 268-281.
- Feria, K. (2018). Los riesgos psicosociales en el trabajo: un reto colectivo en el desarrollo laboral cubano. *Los riesgos psicosociales en el trabajo: un reto colectivo en el desarrollo laboral cubano*, 8(1), 174-205. Obtenido de https://upo.es/revistas/index.php/lex_social/article/view/2921
- Figuereido, F., Alves, R., & Monteiro, L. (2022). Análise da produção científica sobre a síndrome de burnout em médicos da atenção primária. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, 17(44), 1-14. Obtenido de <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2937/1740>
- Frank, P., & Gkiouleka, A. (2021). A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(5), 1-10. doi:10.3390/ijerph18052453
- García, J., Gómez, J., Ortega, M., & Navarro, Y. (2021). Relationship Between Work Engagement, Psychosocial Risks, and Mental Health Among Spanish Nurses: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health; Section Occupational Health*(8), 1-10. doi:10.3389/fpubh.2020.62747
- Gilla, M., Giménez, S., Moran, V., & Olaz, F. (2019). Adaptación y validación del Inventario de Burnout de Maslach en profesionales argentinos de la salud mental. *Liberabit*, 25(2), 179-193. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v25n2/a04v25n2.pdf>
- Gil-Monte, P. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista peruana de Medicina Experimental y Salud pública*, 237-241.
- Gómez, J., Monsalve, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Canadas, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Atención primaria*, 77-85.

- Gutiérrez, J. (2020). Síndrome de burnout y burnout académico: Una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa.
- Gutiérrez, O., Loba, N., & Martínez, J. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana, 2016. *Universidad y salud*, 37-43.
- Henry, M., & Neffa, J. (2019). Los riesgos psicosociales en el trabajo: diferentes miradas para el estudio en el contexto argentino. *Trabalho*, 4(1), 1-6. doi:10.20873/2526-1487V4NEspecialP01
- Hernández, E., González, L., & Olivarez, V. (2019). Análisis del " Burnout" y sus escalas de medición. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 106-124.
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-3. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v37n3/1561-3038-mgi-37-03-e1442.pdf>
- 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.
- Jain, A., Hassard, J., Leka, S., Di Teco, C., & Lavicoli, S. (2021). The Role of Occupational Health Services in Psychosocial Risk Management and the Promotion of Mental Health and Well-Being at Work. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(7), 1-12. doi:10.3390/ijerph18073632
- Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORPjournal*, 4-18.
- Knox, M., Willard, R., Huang, B., & Grumbach, K. (2018). Maslach Burnout Inventory and a Self-Defined, Single-Item Burnout Measure Produce Different Clinician and Staff Burnout Estimates. *Journal of General Internal Medicine*, 33(1), 1344–1351. Obtenido de <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-018-4507-6>

- Leitão, J., Pereira, D., & Goncalvez, A. (2021). Quality of Work Life and Contribution to Productivity: Assessing the Moderator Effects of Burnout Syndrome. *Environment Research and Public Health*, 18(5), 24-28. doi:10.3390/ijerph18052425
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70(1), 110-120. doi:10.5377/entorno.v0i70.10371
- Magnavita, N., Chirico, F., Garbarino, S., Bragazzi, N., Santacroce, E., & Zaffina, S. (2021). SARS/MERS/SARS-CoV-2 Outbreaks and Burnout Syndrome among Healthcare Workers. An Umbrella Systematic Review. *Environment Research and Public Health*, 18, 10-18. doi:10.3390/ijerph18084361
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de Covid: instrumentos de evaluación. *Revista de Comunicación y Salud*, 102(1), 301-321. doi:0.35669/rcys.2020.10(2).301-321
- Ministerio del Trabajo. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de Riesgo Psicosocial*. Quito: Publicaciones oficiales del Ministerio de Trabajo. Obtenido de <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf?x42051>
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 4-19.
- Moreno, B. (2019). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 4-19.
- Moreno, B. (2019). Los riesgos ocupacionales: base de los riesgos psicosociales. *COMITÉ EDITORIAL*.
- Moreno, M., Fernández, M., Feijó, M., Llorens, C., & Navarro, A. (2022). Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first wave of the COVID-19 outbreak. *Health outcomes and psychosocial risk exposures among healthcare workers during the first*

wave of the COVID-19 outbreak, 145(1), 1-9.
doi:10.1016/j.ssci.2021.105499

- Neffa, J. (2019). Un nuevo campo de estudio para la sociología del trabajo: los riesgos psicosociales en el trabajo. *Revista de Centros de Estudio de la Sociología del Trabajo*, 11(1), 65-104. Obtenido de <https://ojs.econ.uba.ar//index.php/CESOT/article/view/1541>
- Palma, A., Gerber, M., & Ansoleaga, E. (2022). Occupational Psychosocial Risks, Organizational Characteristics, and Mental Health: The Mediating Role of Workplace Violence. *Psyke*, 31(8), 1-18. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v31n1/0718-2228-psykhe-31-01-00104.pdf>
- Parra, G., & Salas, Y. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención Primaria*.
- Pereira, G., Papes, K., Nunes, S., & Manoel, E. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout, efectos psicologicos: revisión sistemática. *Brazilian Journal Developmet*, 8(5), 34568-34585,. doi:10.34117/bjdv8n5-126
- Pérez, M., Molero, M., Márquez, M., Oropesa, N., & Gázquez, J. (2020). Validation of the Maslach Burnout Inventory-Student Survey in Spanish adolescents. *Psicothema*, 32(3), 444-451. Obtenido de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/201802>
- Ramos, C. (2021). Diseños de investigación experimental. *Ciencia América*, 10(1), 1-7. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890336>
- Rivera, Á., Ortiz, R., Miranda, M., & Navarrete, P. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista digital de postgrado*.
- Rivera, F., Ceballos, P., & Gonzáles, Y. (2021). Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*, 21(1), 1-11. Obtenido de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14141/6265>

- Rodríguez, J., Benavidez, E., Ornelas, M., & Jurado, P. (2019). Academic Burnout Perceived in Mexican University Students Comparisons by Gender. *Formación Universitaria*, 12(5), 23-30. doi:10.4067/S0718-50062019000500023
- Romero, S. (2014). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Médico-Quirúrgico de Jáen. *Revista Enfermería del Trabajo*, 115-125.
- Tacca, D., & Huamán, A. (2019). Psychosocial Risk Factors and Perceived Stress in University Professors. *Propósitos y Representaciones*, 7(3), 323-338. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2307-79992019000300013&script=sci_abstract&tlng=en
- Vásquez, E., Beltrán, C., & de la Cuesta, M. (2019). Síndrome de burnout y justicia organizacional: una revisión sistemática. *Salud de los Trabajadores*, 147-158.

ANEXOS

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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

Cuestionario de Riesgos Psicosociales

11.1 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

Instrucciones para completar el cuestionario:

1. El cuestionario es anónimo es decir no se solicita información personal sobre el participante.
2. La información obtenida es confidencial es decir que se ha de guardar, mantener y emplear con estricta cautela la información obtenida.
3. Completar todo el cuestionario requiere entre 15 a 20 minutos.
4. Antes de responder, leer detenidamente cada pregunta y opción de respuesta. En este punto es necesario identificar y valorar todos aquellos factores del ámbito psicosocial que pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar laboral.
5. Utilizar lápiz o esfero para marcar con una "X" la respuesta que considere que describe mejor su situación. Es obligatorio contestar todos los ítems del cuestionario, en caso de error en la respuesta encerrar en un círculo la misma y seleccionar nuevamente la respuesta.
6. No existen respuestas correctas o incorrectas.
7. Evitar distracciones mientras completa el cuestionario, en caso de inquietud, solicitar asistencia al facilitador.
8. El cuestionario tiene una sección denominada "observaciones y comentarios", que puede ser utilizada por los participantes en caso de sugerencias u opiniones.
9. Los resultados finales de la evaluación serán socializados oportunamente a los participantes.

Muchas gracias por su colaboración

DATOS GENERALES

ID	Ítem			
A	Fecha:			
B	Provincia:			
C	Ciudad:			
D	Área de trabajo:	Administrativa:		Operativa:

E	Nivel más alto de instrucción (Marque una sola opción) :	Ninguno		Tecnológico	
		Educación básica		Tercer nivel	
		Educación media		Cuarto nivel	
		Bachillerato		Otro	
F	Antigüedad, años de experiencia dentro de la empresa o institución:	0-2 años		11-20 años	
		3-10 años		Igual o superior a 21 años	
G	Edad del trabajador o servidor:	16-24 años		44-52 años	
		25-34 años		Igual o superior a 53 años	
		35-43 años			
H	Auto-identificación étnica:	Indígena		Afro - ecuatoriano:	
		Mestizo/a:		Blanco/a:	
		Montubio/a:		Otro:	
I	Género del trabajador o servidor:	Masculino:		Femenino:	

CARGA Y RITMO DE TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
1	Considero que son aceptables las solicitudes y requerimientos que me piden otras personas (compañeros de trabajo, usuarios, clientes)				
2	Decido el ritmo de trabajo en mis actividades				
3	Las actividades y/o responsabilidades que me fueron asignadas no me causan estrés				
4	Tengo suficiente tiempo para realizar todas las actividades que me han sido encomendadas dentro de mi jornada laboral				
Suma de puntos de la dimensión					Puntos

DESARROLLO DE COMPETENCIAS		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
5	Considero que tengo los suficientes conocimientos, habilidades y destrezas para desarrollar el trabajo para el cual fui contratado				
6	En mi trabajo aprendo y adquiero nuevos conocimientos, habilidades y destrezas de mis compañeros de trabajo				
7	En mi trabajo se cuenta con un plan de carrera, capacitación y/o entrenamiento para el desarrollo de mis conocimientos, habilidades y destrezas				
8	En mi trabajo se evalúa objetiva y periódicamente las actividades que realizo				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

LIDERAZGO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				

LIDERAZGO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
9	En mi trabajo se reconoce y se da crédito a la persona que realiza un buen trabajo o logran sus objetivos.				
10	Mi jefe inmediato está dispuesto a escuchar propuestas de cambio e iniciativas de trabajo				
11	Mi jefe inmediato establece metas, plazos claros y factibles para el cumplimiento de mis funciones o actividades				
12	Mi jefe inmediato interviene, brinda apoyo, soporte y se preocupa cuando tengo demasiado trabajo que realizar				
13	Mi jefe inmediato me brinda suficientes lineamientos y retroalimentación para el desempeño de mi trabajo				
14	Mi jefe inmediato pone en consideración del equipo de trabajo, las decisiones que pueden afectar a todos.				
Suma de puntos de la Dimensión		0			Puntos

MARGEN DE ACCIÓN Y CONTROL		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
15	En mi trabajo existen espacios de discusión para debatir abiertamente los problemas comunes y diferencias de opinión				
16	Me es permitido realizar el trabajo con colaboración de mis compañeros de trabajo y/u otras áreas				
17	Mi opinión es tomada en cuenta con respecto a fechas límites en el cumplimiento de mis actividades o cuando exista cambio en mis funciones				
18	Se me permite aportar con ideas para mejorar las actividades y la organización del trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
19	Considero que las formas de comunicación en mi trabajo son adecuados, accesibles y de fácil comprensión				
20	En mi trabajo se informa regularmente de la gestión y logros de la empresa o institución a todos los trabajadores y servidores				
21	En mi trabajo se respeta y se toma en consideración las limitaciones de las personas con discapacidad para la asignación de roles y tareas				
22	En mi trabajo tenemos reuniones suficientes y significantes para el cumplimiento de los objetivos				
23	Las metas y objetivos en mi trabajo son claros y alcanzables				
24	Siempre dispongo de tareas y actividades a realizar en mi jornada y lugar de trabajo				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

RECUPERACIÓN		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
25	Después del trabajo tengo la suficiente energía como para realizar otras actividades				
26	En mi trabajo se me permite realizar pausas de periodo corto para renovar y recuperar la energía.				
27	En mi trabajo tengo tiempo para dedicarme a reflexionar sobre mi desempeño en el trabajo				
28	Tengo un horario y jornada de trabajo que se ajusta a mis expectativas y exigencias laborales				
29	Todos los días siento que he descansado lo suficiente y que tengo la energía para iniciar mi trabajo				

SOPORTE Y APOYO		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Ítem				
30	El trabajo está organizado de tal manera que fomenta la colaboración de equipo y el diálogo con otras personas				
31	En mi trabajo percibo un sentimiento de compañerismo y bienestar con mis colegas				
32	En mi trabajo se brinda el apoyo necesario a los trabajadores sustitutos o trabajadores con algún grado de discapacidad y enfermedad				
33	En mi trabajo se me brinda ayuda técnica y administrativa cuando lo requiero				
34	En mi trabajo tengo acceso a la atención de un médico, psicólogo, trabajadora social, consejero, etc. en situaciones de crisis y/o rehabilitación				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	

OTROS PUNTOS IMPORTANTES		Completamente de Acuerdo (4)	Parcialmente de Acuerdo (3)	Poco de acuerdo (2)	En desacuerdo (1)
NR	Item				
35	En mi trabajo tratan por igual a todos, indistintamente la edad que tengan				
36	Las directrices y metas que me autoimpongo, las cumplo dentro de mi jornada y horario de trabajo				
37	En mi trabajo existe un buen ambiente laboral				
38	Tengo un trabajo donde los hombres y mujeres tienen las mismas oportunidades				
39	En mi trabajo me siento aceptado y valorado				
40	Los espacios y ambientes físicos en mi trabajo brindan las facilidades para el acceso de las personas con discapacidad				
41	Considero que mi trabajo está libre de amenazas, humillaciones, ridiculizaciones, burlas, calumnias o difamaciones reiteradas con el fin de causarme daño				
42	Me siento estable a pesar de cambios que se presentan en mi trabajo				
43	En mi trabajo estoy libre de conductas sexuales que afecten mi integridad física, psicológica y moral				
44	Considero que el trabajo que realizo no me causa efectos negativos a mi salud física y mental				
45	Me resulta fácil relajarme cuando no estoy trabajando				
46	Siento que mis problemas familiares o personales no influyen en el desempeño de las actividades en el trabajo				
47	Las instalaciones, ambientes, equipos, maquinaria y herramientas que utilizo para realizar el trabajo son las adecuadas para no sufrir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales				
48	Mi trabajo esta libre de acoso sexual				
49	En mi trabajo se me permite solucionar mis problemas familiares y personales				
50	Tengo un trabajo libre de conflictos estresantes, rumores maliciosos o calumniosos sobre mi persona				
51	Tengo un equilibrio y separo bien el trabajo de mi vida personal				
52	Estoy orgulloso de trabajar en mi empresa o institución				
53	En mi trabajo se respeta mi ideología, opinión política, religiosa, nacionalidad y orientación sexual.				
54	Mi trabajo y los aportes que realizo son valorados y me generan motivación				
55	Me siento libre de culpa cuando no estoy trabajando en algo				
56	En mi trabajo no existen espacios de uso exclusivo de un grupo determinado de personas ligados a un privilegio, por ejemplo, cafetería exclusiva, baños exclusivos, etc., mismo que causa malestar y perjudica mi ambiente laboral				
57	Puedo dejar de pensar en el trabajo durante mi tiempo libre (pasatiempos, actividades de recreación, otros)				
58	Considero que me encuentro física y mentalmente saludable				
Suma de puntos de la Dimensión		0		Puntos	
OBSERVACIONES Y COMENTARIOS					
59					