



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN
MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal administrativo de una institución de salud pública en comparación con una privada.

**Profesor
Dr.- Ing. David Durán.**

**Autor (es)
Joselyn Bombón Proaño
Kerly Judith Molina Loor**

2022

RESUMEN

Actualmente el síndrome de burnout como enfermedad o condición de salud ha tomado relevancia en el campo laboral, donde se produce por un estrés crónico, por lo que se asocia a las situaciones laborales la población trabajadora. Durante a medida de paso del tiempo se han realizado diversas investigaciones de burnout en los establecimientos de salud tanto privadas como públicas, donde solo se toma en cuenta al personal operativo, específicamente el personal de medicina y enfermería, sin realizar estadísticas de otras poblaciones en riesgos, como el personal administrativo que dirigen estas instituciones, se le ha dado muy poca importancia en el campo de la salud mental. En tal sentido a través de este estudio se planteó el **objetivo**: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal administrativo de una institución de salud pública en comparación con una privada en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. Donde se planteó la **metodología**: Se efectuó un estudio observacional de tipo descriptivo con un diseño de corte transversal el cual se efectuó en una institución de salud privada y una pública. **Resultados**: Se pudo determinar que las variables edad y nivel de instrucción están asociadas significativamente en el desarrollo del síndrome, también que existe burnout en el sector público con un 48,72% y en el privado un 19,64 %, en tal sentido se logró concluir que el personal del área administrativa de los establecimientos sanitarios del sector público tiene más riesgos de desencadenar burnout en comparación con el sector privado.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, personal administrativo, institución de salud pública y privada.

ABSTRACT

Currently, burnout syndrome as a disease or health condition has become relevant in the labor field, where it is produced by chronic stress, so it is associated with labor situations in the working population. During the course of time, several investigations of burnout have been carried out in both private and public health establishments, where only the operative personnel are taken into account, specifically the medical and nursing personnel, without making statistics of other populations at risk, such as the administrative personnel who direct these institutions, very little importance has been given to it in the field of mental health. In this sense, the **objective** of this study was to determine the prevalence of Burnout syndrome in the administrative staff of a public health institution in comparison with a private one in the city of Santo Domingo, Ecuador. **Methodology:** A descriptive observational study with a cross-sectional design was carried out in a private and a public health institution. **Results:** It was determined that the variables age and level of education are significantly associated with the development of the syndrome, also that burnout exists in the public sector with 48.72% and in the private sector with 19.64%. In this sense, it was concluded that the staff in the administrative area of health facilities in the public sector have a higher risk of triggering burnout compared to the private sector.

Key words: Burnout syndrome, administrative staff, public and private health institutions.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENIDO

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	6
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	15
5.	RESULTADOS	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	22
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
8.	Referencias	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, condiciones laborales y psicosociológicas en 96 trabajadores de una institución de salud pública y privada.....17

Tabla 2. Prevalencia del síndrome de burnout en realización a las variables sociodemográficas.....19

Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de burnout en 96 personas del área administrativa de las instituciones de salud..... 21

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) afirma que el síndrome de burnout (SBO) es popularmente reconocido como síndrome de deterioro ocupacional, el cual es el resultado del estrés profesional crónico y se identifica por un desgaste físico y emocional, poca disponibilidad de realizar actividades diarias, sentimientos de impotencia, ineficacia y desesperación, es decir quema al trabajador totalmente. Fue definido por Maslach como síntoma de malestar físico y psicológico, que a su vez incluye actitudes erradas en el mundo laboral, hacia la sociedad y consigo misma (Guler y Sengul, 2019). Están relacionados con numerosas variables sociodemográficas, intrapersonales y características relacionadas con el trabajo, incluidos los entornos de trabajo y el apoyo profesional (Van, 2022). Tiene efectos adversos en el diario vivir de los individuos, que conllevan a serios problemas sanitarios (Guler y Sengul, 2019). De esta manera se puede evidenciar que el factor de vulnerabilidad psicológica fue el más probable entre el personal sanitario para desarrollar dicha patología. (Tavella, 2020). Es importante recalcar que existen factores que aumentan los niveles de burnout como el uso diario de alcohol ($p=0,01$), drogas recreativas ($p=0,021$) y somníferos ($p=0,028$) (Lovell y Atherley, 2022).

En un estudio donde se tomó en cuenta el y Link Burnout Questionnaire y la encuesta general (MBI-GS), se pudo determinar que hay factores tanto organizacionales como individuales para el desarrollo de burnout, siendo principalmente significativas la depresión y ansiedad (Golonka, 2019). El burnout trae consigo una serie de consecuencias adversas, inicialmente son de carácter psicológico, pero en el tiempo se traducen en efectos adversos sobre la salud física/biológica (Valsania, 2022). Existen estresores laborales que potencian esta situación, como las tareas ilegítimas, es decir, tareas que no están acorde a sus actividades laborales (Ouyang, 2022). También se pudo demostrar que los empleados que se enfrentan a mayor tensión laboral son más probables que utilicen estrategias de autorregulación desadaptativas, por ello se demostró que los recursos organizacionales saludable pueden ayudar a los empleados a regular su fatiga a corto plazo y evitar el agotamiento duradero, además hay

recursos personales clave como la inteligencia emocional para regular de manera eficaz (Bakker, 2020).

En un estudio realizado por Durán, García, Margel et al. (2018) se demostró que los que tienden a desarrollar con mayor énfasis el síndrome son mujeres mayores de 30 años. Al mismo tiempo se realizó un estudio en el personal médico, paramédico y administrativo el 9.1% presentó síndrome de burnout (Aguilar, Luna et al., 2020). De igual modo Jiménez y Paredes (2022) afirman “que el Síndrome de Burnout tiene una relación inversa significativa con el Desempeño Laboral del Personal Administrativo” (p.4). En este contexto Baird y Saltos (2020) declara que la OMS en el 2019 determinó el síndrome de burnout como una enfermedad porque afecta a nivel emocional, psicológicos causando estrés y ansiedad. De tal forma Gamarra (2022) manifiesta que el 98,7% del personal administrativo de un establecimiento de salud presenta un nivel alto de estrés laboral (p.6). En tal sentido Saborío, & Hidalgo (2015) afirma que el síndrome de burnout es “un problema multicausal y muy complejo” (p.3). De esta manera se pudo evidenciar en un estudio realizado por Flores y Ruíz (2018) acerca del síndrome de desgaste ocupacional en una institución de salud en los usuarios que laboran en el área administrativa, obteniendo mayor ponderación en componente de despersonalización.

Los sistemas de salud tanto públicos como privados y sus subsistemas deben manejar una administración eficaz, para poder desempeñar con eficiencia las exigencias de los múltiples programas de salud y a su vez dar respuestas a las necesidades sociales (Haro, Haro, Macías et al., 2018). Es así como, por la alta demanda de servicios de emergencia, servicios de ayuda, administrativos en una casa de salud, se encontró que el personal médico y recursos humanos expuestos a estos riesgos tienen una fuerte influencia emocional en los asociados antes mencionados, provocando una alta probabilidad de desarrollar este síndrome (Molina, 2022). Las actividades que desarrollan el personal administrativo son logísticas, controlar y valorar el desempeño laboral, enriquecimiento de habilidades personales y profesionales o científicas en la

adaptación y desarrollo en el ámbito social y laboral, en tal sentido el personal administrativo debe designar las tareas a los jefes de cada área, proporcionar la información necesaria con respecto a la institución dirigida, de esta manera se podrá establecer un vínculo entre empleados, emperador y atención al cliente de una forma oportuna y veras (Molina, 2022). En tal sentido, en los términos establecidos por el decreto número 522/13, se detalla las áreas y las funciones del personal administrativo en una institución de salud como son: admisión, despacho, mesa de entrada, archivos, oficina de personal, estadística, facturación, etc., con el fin de obtener y mantener un adecuado funcionamiento del sistema de salud (Ministerio de Salud-Santa Fe, 2021).

1.1. Planteamiento del problema

En los establecimientos sanitarios gubernamentales y privatizados los profesionales son “uno de los grupos con mayor riesgo para desarrollar síndrome de Burnout, debido a que se encuentran sometidos en líneas generales a estresores que propician el incremento de diversos niveles de estrés” (Castillo, 2018, p.1). Es muy importante contar con una administración adecuada, que contemple una estructura organizacional segura, que trabaje a la par con las estrategias de cada institución de salud para poder logra una atención hospitalarias segura y eficiente (Falconí, 2016). Es por ello, por lo que el síndrome de burnout es una problemática en las entidades públicas, debido a los horarios muy extensos en oficinas; a nivel personal en algunos casos se puedo evidenciar que presentan desmotivación emocional, insatisfacción con las actividades que desempeñan y reflejan un bajo nivel en su productividad (Quicio, 2020).

A lo largo del tiempo en la literatura se ha venido estudiando la relación entre el ámbito médico y de enfermería y muy poca información entre el personal administrativo de los hospitales, en tal sentido se reportó que hay un alto índice en obstetricia y ginecología o pediatría con tendencia al desgaste laboral (Youqi y Shu, 2021). Asimismo, Gil, Llanos et al. (2019) manifiesta que hay estudios de

las poblaciones más afectadas por este síndrome tales como profesionales de salud y educación, pero en los trabajadores en áreas administrativas no hay registros o son nulos. Los hallazgos evidencian que la actividad física con base en las recomendaciones de la OMS ayuda a combatir el estrés en el trabajo, prevención y burnout en los colaboradores de docencia y la parte administrativa (Gonzales y Gómez, 2020). Leyva (2022) realizó un estudio tomando en cuenta el síndrome de trabajador quemado, pandemia COVID 19 y profesionales del área administrativa, donde concluyó, que debido a que la pandemia desencadenó grandes conflictos en la salud mental, física y emocional de todo el mundo, no se reportó el síndrome como un problema asociado a la administración.

1.2. Objetivos

Debido a que hay muy pocos estudios del síndrome de trabajador quemado enfocados en la población trabajadora administrativa en las instituciones de salud, esta investigación se desarrollará mediante el objetivo: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal administrativo de una institución de salud pública en comparación con una privada en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. El propósito principal es determinar la prevalencia, los factores de riesgo que desencadenan burnout en el personal administrativo, además se pretende establecer un plan de intervención para disminuir y evitar este problema de salud, por ende, se han establecido los siguientes objetivos:

- Identificar los factores de riesgos que desencadenan burnout en el personal administrativo de las instituciones de salud públicas y privadas.
- Examinar las consecuencias en la salud del síndrome de burnout en el personal administrativo de la institución de salud pública y privada.
- Establecer un plan de intervención para ayudar a mitigar la prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo de las instituciones de salud.

La interrogante principal del problema de investigación que se pretende dar respuesta es la siguiente: ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el

personal administrativo de una institución de salud pública en comparación con una privada en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador?

1.3. Revisión de literatura

Plasencia (2021) efectuó un estudio sistemático relacionado a los efectos del síndrome del trabajador quemado en el personal sanitario por continentes, se centró en la exploración de leyes, de tal manera se eligieron 16 artículos, donde se demuestra las consecuencias de burnout, es así como se puede determinar un nivel alto de este síndrome en América del Sur y del Norte, Europa, asimismo se presenta en Asia y África un nivel bajo. A nivel mundial el síndrome de desgaste ocupacional tienen una gran prevalencia; enfocándose en las instituciones sanitarias, el personal de enfermería es una de las poblaciones con mayor índice de afectación dependiendo del área de trabajo, es por ello que se ha podido establecer que en el área de urgencias se presenta mayor riesgo debido a la carga laboral y las exigencias laborales, sin importar las medidas y estrategias de prevención que tenga las instituciones en esta área es inevitable estar sometido a una alta demanda de estrés, a pesar de que este síndrome ha tomado un gran potencial en el ámbito laboral en América Latina no se reporta mucha información relacionada a este tema, es decir la investigación documentada es deficiente para evaluar correctamente esta patología en los países latinoamericanos; se recomienda que se haga una adecuada identificación de los peligros y los posibles riesgos en la salud de los colaboradores para poder intervenir de forma adecuada y oportuna (García, Jiménez et al., 2018).

1.3.1. Latinoamérica

El síndrome de burnout ha tenido una gran prevalencia en Latinoamérica, donde no solo afecta a una parte de la población, sino que es un tema global en la sociedad, se puede evidenciar que en una institución afecta a la parte administrativa, operativa, los pacientes y el ambiente social; asimismo se realizó una revisión sistemática con la participación de 24 artículos, donde se demostró todo lo relacionado a burnout como son los síntomas, factores de riesgo y los

efecto sobre la salud y en el diario vivir de los profesionales, obteniendo una mayor ponderación en la insatisfacción laboral (Alzate, 2021). En un estudio realizado por Portilla (2021) en tres países Latinoamericanos, México, Colombia, Argentina, se desarrolló con el objetivo de establecer las consecuencias del síndrome de desgaste ocupacional en la salud mental de la población trabajadora del departamento sanitario, en un ciclo que corresponde desde el año 2010 hasta el 2020, donde se pudo establecer que existe poca información sobre burnout en estos países Latinoamericanos, en tal sentido se establecieron los determinantes de salud tienen una significancia relativa para desarrollar burnout. Oliva y Rodríguez 2022 realizaron una exploración sistemática en Iberoamérica en el personal sanitario relacionado a burnout, donde se pudo determinar que el sobreesfuerzo laboral y excesivo horario de trabajo desencadenan el síndrome, esto puede repercutir en las condiciones físicas como mentales a nivel personal y social, por ende, se recomienda realizar más investigaciones en otros países para comparar y establecer planes de intervención para prevenir o atenuar el problema de salud.

1.3.2. Perú

Arévalo (2020) realizó un estudio en Lima en un hospital en los profesionales administrativos, relacionado con el síndrome de trabajador quemado y el nivel efectividad de la producción en el trabajo, en tal sentido se tomó a 30 trabajadores mediante un cuestionario, donde se determinó que existe un nivel bajo de burnout con el 53,33%, a su vez se estableció que el 40% de los encuestados muestra un peligro medio de desencadenar burnout, concluyendo que de toda la población expuesta el 6,7% presenta un alto nivel de burnout en relación a su productividad laboral. Cisneros (2018) realizó una investigación en Perú, que tiene como finalidad establecer la influencia de Burnout en la parte administrativa de los servicios sanitarios La Convención, se tomó una muestra de 45 empleados dentro del área administrativa, queriendo correlacionar el grado del Síndrome en la institución, en tal sentido se determinó que existe un alto porcentaje de índice del síndrome de desgaste ocupacional alcanzando un 55,6% del total de encuestados, lo que se refleja en la falta de atención y bajo desempeño laboral.

En el hospital de Chiclayo Carrasco, 2022 correlacionó el ambiente profesional y el estrés crónico del personal sanitario, donde se establecieron escalas de medición, de tal manera se concluyó que a medida que aumenta el riesgo de burnout se reduce el ambiente laboral, es por ello por lo que los encargados de las instituciones deberían establecer planes de intervención para poder mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores para poder tener un excelente desempeño profesional. En un centro de salud en Tacna se comprobó la vinculación existente entre síndrome de desgaste ocupacional y su asociación psicológica de los trabajadores en salud y de la parte administrativa, donde el 40,7% de participantes tienen un nivel medio de riesgo de desencadenar desgaste ocupacional; con referencia a la parte psicológica existe una asociación baja que se representa con el 39,5% de las personas evaluadas, determinando que no existe una vinculación significativa entre estas dos variables estudiadas. En una institución gubernamental de El Salvador, Rodríguez (2019) relacionó la razón emocional y el desgaste ocupacional en los profesionales del área administrativa, donde se pudo determinar que entre estas dos variables se presenta una asociación estadísticamente significativa. En una institución de salud privada de Virú, Centurion (2022) estableció la asociación existente entre los elementos estresores y el desgaste ocupacional en los trabajadores del área administrativa y operativa, conformando una muestra de 70 trabajadores, donde se tomó las tres categorías de burnout, la exigencia y las relaciones del entorno laboral; tomando en cuenta estas dos variables se pudo establecer que si existe una relación significativa, es decir los factores de riesgos si influyen en el desarrollo del síndrome del trabajador quemado.

1.3.3. Colombia

En Bogotá Brown, Mantilla y Russi (2021) establecieron acciones de intervención con referencia al síndrome de trabajador quemado, tanto en médicos como en el personal administrativo de una organización de servicios sanitarios, donde se evaluó la percepción del personal frente a una situación desfavorable de salud en el trabajo con el riesgo de desencadenar estrés crónico, en el cual se identificó que existe un alto riesgo en la variable de cansancio emocional con un 75%, a

su vez se obtuvo en el ámbito de despersonalización un 45% de exposición y un 35% en realización personal, donde se pudo concluir que el personal de la institución a pesar de estar sometido a grandes presiones laborales y sanitarias han sabido controlar y sobrellevar las emociones y no llegar a grandes complicaciones en la salud laboral. En Cali en el espacio de urgencias de un establecimiento privado se evaluó la incidencia de burnout tanto en los trabajadores del área administrativa como asistencial, de esta manera se pudo determinar las causas y las consecuencias generadas en los colaboradores, del mismo modo se pudo identificar que no existe personal con burnout, pero si existe un alto indicio de que se pueda desencadenar el síndrome, si bien la institución tienen bien establecida las medidas de prevención, se recomienda reforzar las estrategias y darle nuevos cambios al ambiente laboral para poder prevenir complementemente esta patología (Balanta et al., 2021).

1.3.4. México

Martínez y Figueroa (2022) determinaron la prevalencia del desgaste ocupacional en los colaboradores sanitarios de la secretaría en salud de la Ciudad de Jalisco, donde se escogió a 100 personas para la investigación, tomando como tema de interés el ambiente, la relación laboral y las categorías de burnout para poder comprobar el nivel de exposición en el personal sanitario a través de estas variables, obteniendo como resultado que si existe burnout en los trabajadores con un 48%, de igual manera se demostró la presencia de malas relaciones laborales y el entorno profesional, asimismo la deficiente seguridad en el trabajo; de esta manera se pudo establecer que la prevalencia del trabajador quemado en este estudio tienen niveles muy alto en comparación con estudios realizados en América Latina y España, obteniendo ponderación en las constantes edad, relaciones laborales, y años de servicio. El síndrome de burnout es una de las primeras causas de malas relaciones en el trabajo, deficiente rendimiento laboral y enfermedades ocupacionales, comúnmente en el entorno laboral es una enfermedad silenciosa comenzando con estrés leve hasta volverse crónico, en México Guardado (2017) desarrolló una investigación dando a conocer todo lo relacionado al este síndrome, empezando desde las causas, los síntomas, las consecuencias y que acciones se pueden seguir para

evitar llegar a padecer esta patología que impide un buen desempeño profesional y en la vida cotidiana; se pudo concluir que en todas las organizaciones deben fortalecer las relaciones laborales, el trabajo en equipo acorde a las capacidades del trabajador y los contratos deben ser acordes a las necesidades del puesto de trabajo, deben precautelar la integridad de cada trabajador para desarrollar las actividades asignadas de forma satisfactoria.

1.3.5. Ecuador

Mediante la aplicación de un cuestionario MBI se evalúa el deterioro profesional en la que consta la presencia de Burnout, su periodicidad e intensidad, para el progreso de la investigación se seleccionó una población de 192 personas que corresponden a todas las áreas que cumplan un rol administrativo dentro de la institución, pero finalmente mediante un muestreo probabilístico, se detecta un margen de error del 5%, quedando una muestra total de 129 personas, pero, aunque se realizó la encuesta solo se recibe el 40.6% de respuestas del total de la población. Aunque no se cuente con el total de encuestas los resultados tienen un buen grado de fiabilidad, en consecuencia, de lo mencionado anteriormente se finaliza con el resultado que explica que existe índices bajos del desgaste ocupacional y esto se refleja en el desenvolvimiento de los trabajadores de la UPSE, tanto en los indicadores cualitativos como cuantitativos (Soriano, 2021). Negrete (2017) realizó una investigación en la Ciudad de Quito en dos clínicas, tomando en cuenta a la variable edad para una posible asociación con el riesgo de burnout, donde se pudo determinar que no existe una asociación significativa entre el síndrome y la edad de los encuestados, de tal manera la dimensión de despersonalización si presenta relación significativa con la edad, debido a que solo un componente de este síndrome tienen mayor riesgo, se recomienda continuar con las medidas establecidas para evitar esta condición de salud y en el componente afectado establecer planes de mejora.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Se efectuó una investigación observacional de tipo descriptivo con un diseño de corte transversal el cual se efectuó en dos instituciones de salud, una privada y una pública en la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. La población de estudio fueron los trabajadores del área administrativa de estas instituciones, donde se seleccionó a través de Armijos y Cabrera (2022) un tipo de “muestreo no probabilístico por conveniencia” (p.15), para la obtención de la muestra, seleccionando a 100 participantes, los cuales están divididos en dos grupos, 40 administrativos de la institución salud pública, 56 administrativo de la institución sanitaria privada y se eliminaron a 4 personas que respondieron en la variable institución/sector la opción “ambas” porque no cumplía con los criterios de inclusión, quedando una muestra total de 96 participantes. Entre los criterios se encuentra el personal operativo y trabajar en dos organizaciones sanitarias al mismo tiempo.

Para recolección de datos se usó un cuestionario y se obtuvo un sondeo mixto porque se implementó la “I Encuesta sobre Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador” (Gómez, 2017, p.1), enfocado en la dimensión sociodemográfica y laboral, condiciones laborales y psicología y el “cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout” (Elsevier, 2022, p.1). Para avalar la calidad de los datos, al personal administrativo se les impartió la respectiva inducción del propósito de la investigación y las instrucciones de cómo realizar el cuestionario digital desarrollado en Microsoft Forms.

Es muy importante respetar y mantener los aspectos éticos establecidos en esta investigación, para ello se realizó todo el trámite respectivo, donde las instituciones de salud tanto pública como privada autorizaron la realización del estudio mediante una carta de aprobación a través de las autoridades competentes. Además, como investigadores y también un punto clave establecido por las instituciones, se mantuvo el acuerdo de confidencialidad con la información emitida por los participantes encuestados.

Para el análisis de los datos se determinó las siguientes variables tomando en consideración las condiciones laborales y la presencia del síndrome de desgaste ocupacional: sexo, edad, nacionalidad, nivel de instrucción, área de trabajo, tipo de institución, años de prestación de servicios, horas de trabajo, apoyo equipo de trabajo, horarios de alimentación establecidos, tareas de trabajo/tiempo, relación empleado- empleador y atención al cliente. Además, Castillo (2001) determinó las variables de “cansancio emocional, despersonalización, realización personal”. Se realizó una prueba piloto a 15 personas de un distrito de salud, para establecer aproximaciones claras del proyecto de investigación, en cual fue realizado de forma virtual, adquiriendo una gran acogida en base al tiempo y las preguntas realizadas en la encuesta, lo cual se evidenció en los resultados obtenidos en la prueba piloto.

Para efectuar el análisis estadístico de la información adquirida, por medio de la encuesta llevada a cabo de forma online por la plataforma Microsoft Forms. Se procedió a analizarlos e interpretarlos a fin de tabularlos en el programa estadístico Epi Info. En efecto se emplearon tablas que están enfocadas en evaluar la prevalencia del síndrome y los componentes de peligro, realizando una síntesis descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, chi cuadrado, test Fisher en casos necesarios y regresión logística, confrontando las condiciones sociodemográficas, laboral, ambiente de empleo y psicología con el riesgo de Burnout y el trabajar en sector público y privado, así mismo calculando el OR crudo y ajustado para ver si la hipótesis se rechaza o no.

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas, condiciones laborales y psicosociológicas en 96 trabajadores de una institución de salud pública y privada.

Variables	Categorías	Sector	Sector	Chi - Cuadrado Valor de P
		Público (40) n (%)	Privado (56) n (%)	
Edad	18-30 años	9 (22,5%)	34 (60,7%)	0,0008
	31-45 años	26 (65%)	20 (35,7%)	
	46-60 años	5 (12,5%)	2 (3,5%)	
Sexo	Femenino	27 (67,5%)	33 (58,9%)	0,2613
	Masculino	13 (32,5%)	23 (41,1%)	
Nacionalidad	Ecuatoriano	39 (97,5%)	51 (91,1%)	0,0054
	Extranjera	1 (2,5%)	5 (8,92%)	
Instrucción	Bachiller	4 (10%)	18 (32,1%)	0,0116
	Tercer Nivel (Universidad, Tecnológico)	33 (82,2%)	30 (53,5%)	
	Cuarto Nivel	3 (7,5%)	8 (14,2%)	
Horas/trabajo	Menor a 40 horas	1 (2,5%)	7 (12,5%)	0,0388
	40 horas	22 (55%)	18 (32,1%)	
	Mayor a 40 horas	17 (42,5%)	31 (55,3%)	
Años/servicios	Menor a 11 meses	0 (0%)	10 (17,8%)	0,6287*
	De 12 meses a 2 años	7 (17,5%)	14 (25%)	
	De 2 a 4 años	10 (25%)	13 (23,2%)	
	Mayor a 4 años	18 (45%)	19 (33,9%)	
Apoyo/equipo	Siempre	6 (15%)	21 (37,7%)	0,0002
	Casi siempre	7 (17,5%)	23 (41,1%)	
	A veces	19 (47,5%)	11 (19,6%)	
	Rara vez	7 (17,5%)	1 (1,7%)	
	Nunca	1 (2,5%)	0 (0%)	
Respeto/Alimentación	Siempre	7 (17,5%)	23 (41,1%)	0,064
	Casi siempre	14 (35%)	15 (26,7%)	
	A veces	14 (35%)	11 (19,6%)	
	Rara vez	5 (12,5%)	5 (8,9%)	
	Nunca	0 (0%)	2 (3,5%)	
Relación/trabajo	Siempre	5 (12,5%)	9 (16,1%)	0,0376
	Casi siempre	11 (27,5%)	8 (14,28%)	

	A veces	17 (42,5%)	16 (28,5%)	
	Rara vez	7 (17,5%)	15 (26,7%)	
	Nunca	0 (0%)	8 (14,2%)	
Tareas/tiempo	Siempre	4 (10%)	20 (35,7%)	0,0002
	Casi siempre	15 (37,5%)	25 (44,6%)	
	A veces	12 (30%)	11 (19,64%)	
	Rara vez	9 (22,5%)	0 (0%)	

Elaborado por: Bombón y Molina

Dentro de los factores de riesgo se evaluaron varias categorías, para el análisis descriptivo se tomó con una población de 96 encuestados, donde se elaboró una tabla con la segmentación por sector público y privado, mediante el análisis de chi cuadrado se determinó que las variables edad, nacionalidad, horas de trabajo, apoyo/equipo, relación/trabajo y tareas/tiempo que cuentan con valores p menores al Alpha utilizado, tienen cierta influencia en los factores de riesgo detectados dentro del sector en el que laboran (público y privado). En cuanto a la variable edad hay una mayor cantidad de encuestados en el rango 31-45 años; en cuanto a la nacionalidad se pudo evidenciar que tanto en el sector público como privado existen más ecuatorianos con un total de 90 profesionales; en relación con el nivel de instrucción se pudo establecer que hay mayor población con tercer nivel, 63 usuarios donde la mayor parte son del sector público; del mismo modo 31 personas trabajan más de 40 horas en el sector privado. El trabajo en equipo, 30 personas casi siempre se realizan obteniendo la mayor ponderación el sector privado. En cuanto a la relaciones laborales 33 personas se encuentran en la categoría a veces, habiendo más en el sector público. En relación con el tiempo para realizar las actividades laborales se pudo establecer que 40 personas con casi siempre lo realizan y la mayor parte de estos son los que trabajan en el sector privado. Esta situación es diferente en las variables sexo, años/servicio y respeto/alimentación, pues el valor p es mayor por lo tanto no existe influencia de estas variables frente a la aparición de factores de riesgo (Tabla 1).

Tabla 2.

Prevalencia del síndrome de burnout en realización a las variables sociodemográficas.

Variables	Categorías	Síndrome de Burnout n (%)		Valor P
		No	Si	
Edad	18-30 años	34 (79,07%)	9 (20,93%)	0,1154
	31-45 años	27 (58,70%)	19 (41,30%)	
	46-60 años	5 (71,43%)	2 (28,57%)	
Sexo	Femenino	44 (73,33%)	16 (26,67%)	0,211
	Masculino	22 (61,11%)	14 (38,89%)	
Nacionalidad	Ecuatoriano	61 (67,78%)	29 (32,22%)	0,426
	Extranjera	5 (83,33%)	1 (16,67%)	
Instrucción	Bachiller	20 (90,91%)	2 (9,09%)	0,0274
	Tercer Nivel (Universidad, Tecnológico)	38 (60,32%)	25 (39,68%)	
	Cuarto Nivel	8 (72,72%)	3 (27,27%)	
Horas/trabajo	Menor a 40 horas	7 (87,5%)	1 (12,5%)	0,0758
	40 horas	31 (77,5%)	9 (22,5%)	
	Mayor a 40 horas	28 (58,33%)	20 (41,67%)	
Años/servicios	Menor a 11 meses	8 (53,33%)	7 (46,67%)	0,4365
	De 12 meses a 2 años	15 (71,43%)	6 (28,57%)	
	De 2 a 4 años	18 (78,26%)	5 (21,74%)	
	Mayor a 4 años	25 (67,57%)	12 (32,43%)	
Área/trabajo	Sector privado	45 (80,36%)	11 (19,64%)	0,0036
	Sector público	20 (51,28%)	19 (48,72%)	
Apoyo/equipo	Siempre	26 (96,30%)	1 (3,70%)	0,0009
	Casi siempre	21 (70%)	9 (30%)	
	A veces	16 (53,33%)	14 (46,67%)	
	Rara vez	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
	Nunca	0 (0,00%)	1 (100%)	
Respeto/Alimentación	Siempre	26 (86,67%)	4 (13,33%)	0,01
	Casi siempre	20 (68,97%)	9 (31,03%)	
	A veces	15 (60%)	10 (40%)	
	Rara vez	3 (30%)	7 (70%)	
	Nunca	2 (100%)	0 (0,00%)	

Relación/trabajo	Siempre	12 (85,71%)	2 (14,29%)	0,0172
	Casi siempre	8 (42,11%)	11 (57,89%)	
	A veces	22 (66,67%)	11 (33,33%)	
	Rara vez	16 (72,73%)	6 (27,27%)	
	Nunca	8 (100%)	0 (0,00%)	
Tareas/tiempo	Siempre	22 (91,67%)	2 (8,33%)	0,000
	Casi siempre	31 (77,5%)	9 (22,5%)	
	A veces	12 (52,17%)	11 (47,83%)	
	Rara vez	1 (11,11%)	8 (88,89%)	

Elaborado por: Bombón y Molina

En la tabla anterior, luego de la realización del cálculo del chi cuadrado con un nivel alpha de 0.05, de los 96 encuestados sobre si padecen o no burnout, se determinará si existe o no influencia entre ellas y la aparición de burnout en el personal administrativo, los resultados muestran lo siguiente; la variable edad con un valor p de 0.1154, mayor al estadístico alpha utilizado demuestra que no existe influencia en que la edad sea más representativa para la aparición de desgaste laboral, misma situación que se aprecia en las variables sexo, nacionalidad, horas de trabajo y años de servicio. En cambio, las variables de nivel de instrucción, área de trabajo, apoyo de equipo, respeto a la alimentación, relación de trabajo y tareas/tiempo tienen un valor p menor a 0.05 lo que indica que no se puede negar la influencia que estas variables tienen frente a la aparición de burnout o desgaste laboral. En la edad los de 31 a 45 años tienen más riesgos de burnout con un 41,30%, de igual manera el sexo femenino es más propenso a desarrollar el síndrome con un 26,67%, los ecuatorianos tienen mayor riesgos del síndrome con un 32,22%, de igual forma el tercer nivel de instrucción en relación a las otras variables tiene mayor riesgo con un 39,68%, es así que las personas que trabajan más de 40 horas tienen más riesgos con un 41,67%, también los años de servicio son un indicador para desarrollar burnout con un 46,67%, de tal manera los que trabajan en el sector público tienen más riesgo de burnout con un 48,72%, en la categoría a veces respetan los horarios de alimentación solo el 48,72% presenta riesgo, en las relaciones laborales en el apartado casi siempre y a veces tiene mayor riesgos cada una con el 57,89% y el 33,33% , los encuestados que a veces tienen tiempo para para realizar las actividades laborales el 47,83% tiene mayor riesgo de burnout (Tabla 2).

Tabla 3.

Asociación entre los factores de riesgo y la prevalencia de burnout en 96 personas del área administrativa de las instituciones de salud.

Variables	Categorías	RIESGO BURNOUT	
		ORC (IC 95%)	ORA (IC 95%)
Edad	18-30 años	2,65 (1,03 - 6,80)	2,71 (0,98 - 7,44)
	31-45 años	1,50 (0,25 - 9,10)	N/A
	46-60 años		
Sexo	Femenino	1,75 (0,72- 4,22)	N/A
	Masculino		
Instrucción	Educación Básica		
	Bachiller	6,56 (1,41 - 30,53)	7,23 (1,47- 35,36)
	Tercer Nivel (Universidad, Tecnológico)	3,74 (0,52 - 26,74)	N/A
	Cuarto Nivel		
Institución	Público	0,27 (0,10 - 0,66)	N/A
	Privado		

Elaborado por: Bombón y Molina

Para el análisis de los OR crudo y ajustado, las variables que fueron estadísticamente significativas en referencia al síndrome de burnout fueron, la edad, sexo, nivel de instrucción y el tipo de institución de salud que pertenecen, donde se puede demostrar que las variables que son agravantes para la prevalencia de burnout en el personal administrativo son, los trabajadores en edad de 18 a 30 años, encontrando que tienen 2, 71 veces más que las demás edades de desencadenar este síndrome en la parte laboral. Así mismo se evidenció que las personas que tienen el nivel de instrucción bachiller tienen 7, 23 veces más de padecer burnout en el personal administrativos de los establecimientos de salud, debido a las exigencias laborales (Tabla 3).

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

El presente estudio se desarrolló con el propósito de determinar que profesionales o grupo de trabajadores se encuentran más susceptibles a padecer el síndrome de burnout en el ámbito laboral del personal administrativo del sector de salud pública y privada en la provincia de Santo Domingo, para el desarrollo de esta investigación se encuestaron a 100 profesionales de los cuales se eliminaron cuatro encuestas porque no cumplían con los criterios de inserción de la investigación, los participantes abordados fueron de distinto nivel de educación, donde se presentó un cuestionario con una serie de preguntas basadas principalmente en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), en tal sentido se permitió establecer la aparición o ausencia del síndrome de desgaste ocupacional en los administrativos sanitarios. Asimismo, se ha podido evidenciar en algunos que la aparición del síndrome de burnout depende de varios factores o fuentes de estrés a las que se enfrentan algunos profesionales sanitarios y no solo ellos, sino que también el área que labora desde las oficinas como es el sector administrativo.

Dicho lo anterior los resultados arrojaron que el sector público tiene una tendencia más alta a sufrir de Burnout, esto dado que las cargas horarias, el tipo de pacientes, el ambiente de trabajo, el nivel de responsabilidad, entre otros. Por ejemplo, en los hospitales públicos el número de usuarios que reciben atención a diario es sumamente más elevado que en una clínica privada, esto es debido a la mala distribución de la riqueza, además de la mala relación médico-paciente, médico-administrativos y administrativos-paciente, producto de excesivas cargas y responsabilidades laborales. Las estadísticas confirman lo mencionado dado que el valor P que compara el sector público con el privado fue de 0,0036, y la literatura dice que el valor p sea menor a 0,05 se acepta la hipótesis, es decir, que existe una mayor prevalencia de burnout en el sector público. Una de las medidas más importantes en cuanto a los parámetros sociodemográficos es la edad, ya que de manera generalizada entre los 31 y 45 años la tendencia de SB es de 48,72%; el porcentaje de SB relacionado con el género, a simple vista no es muy distinto ya que la diferencia entre ambos es de 2, pero si se toma en

cuenta el número total de profesionales, donde se observó que la cantidad de mujeres encuestadas es doble que la de los hombres, se puede decir que las mujeres en edades de 31 y 45 años son las que presentan un mayor riesgo de desgaste ocupacional. Los datos encontrados en este estudio concuerdan con los encontrados en la investigación de Ruiz del 2021, donde se concluyó que el grupo más afectado por el burnout fueron mujeres entre 30 y 44 años (Ruiz, 2021).

También existe un factor cultural que debe ser analizado ya que en términos generales los miembros de cargos medio/altos, prefieren dar las ordenes más “incomodas” de hacer al personal femenino, es decir el grado de machismo, aunque sea bajo aún está presente y afecta a las mujeres, siendo un motivo para esta población sea más susceptible al Burnout, esto independientemente de si es el sector público o privado (Ibañes, García, y Aguado, 2022). Otro punto clave son las horas de trabajo puesto que más de 40 horas a la semana dan como resultado un 41,67% de riesgo del síndrome del trabajador quemado, lo cual va de la mano de la sobrecarga personal y de la despersonalización ya que estudios demuestran que la falta de descanso o la fatiga acumulada, solo llevan a una mala realización de las actividades, sean estas fáciles y monótonas como otras de mayor complejidad (Garma y Vivanco, 2021).

La variable “años servicios” demuestra que el síndrome de desgaste profesional está directamente asociado con el tiempo de permanencia en el mismo puesto, ya que mientras se puede observar que desde el momento en que se ingresa al puesto hay un riesgo de SB que va aumentando con el tiempo, ya que la encuesta denota el riesgo más alto de esta variable a las áreas con más de 4 años de servicio. No obstante, al realizar comparación con otros estudios se ve que si bien a medida que pasa el tiempo la susceptibilidad a desgaste ocupacional es mayor, llega a un punto en que se estanca y baja, más específicamente después de 10 años de servicio, el riesgo de SB disminuye drásticamente (Ruiz, 2021). También se evidenció que el nivel de instrucción es

un factor que influye significativamente para presentar burnout teniendo mayor ponderación el tercer nivel de instrucción con un 39,68%.

El parámetro nacionalidad mostro que 32, 22% de los especialistas nacionales están expuestos a síndrome de burnout, lo cual tiene mucho sentido ya que la mayor parte de trabajadores de salud en estos cargos son ecuatorianos y en menor medida extranjeros, por tanto, no es un punto relevante para el análisis final. La parte humana y todo lo relacionado a esto tiene un impacto mucho mayor de lo que se puede pensar dado que si no hay un buen ambiente de trabajo, hay tareas que se ven pausadas, mal hechas o en casos extremos omitidas, situaciones sumamente peligrosas en el área de la salud ya que la omisión de información significa un riesgo tanto para los pacientes como para los médicos, en este punto los establecimientos públicos presentan una ventaja sobre los privados ya que la tabla 1 indica que este sector cuenta con una mejor relación apoyo/equipo, lo que da como resultado una menor incidencia de SB.

Estos resultados no son aislados ya que la “Precariedad laboral” estudiada en el personal de salud administrativo de Granada evidenció la relación entre precariedad y síndrome de desgaste profesional ya que menciona que esta condición influye negativamente con la salud de las personas (Blanco, Ribeiro, et al., 2016). Se ha visto en estudios realizados en los últimos años donde se hace énfasis en la relación entre el ambiente y clima laboral, donde un entorno armonioso, colaborativo y con buenas relaciones interpersonales se obtiene mejores resultados en el desempeño de actividades diarias en el personal administrativo (Gonzales, 2021). Un punto no abordado en este proyecto es la estabilidad del trabajo dado que otros estudios muestran que tener un contrato y la seguridad de permanencia en el empleo producen menos estrés laboral y por tanto menos susceptibilidad a burnout (Navarro, López. et al, 2018), en comparación con el presente estudio se logró demostrar que también existen factores sociodemográficos y laborales que influyen significativamente en la aparición de burnout como son la edad y el nivel de instrucción.

La satisfacción laboral también va de la mano de este síndrome ya que al no sentir el respaldo de la empresa (hospital o clínica), en puntos tan sensibles como no tener asistencia en caso de accidentes o por el mal manejo de los conflictos internos, o incluso solo la percepción de sentirse en riesgo de accidentes, no permiten que se logre la satisfacción personal (De la Cruz Pico, 2022). Si relacionamos esto con los hospitales el personal administrativo puede sentirse opacado por las otras áreas, por el comportamiento mismo de los especialistas cuya empatía deja mucho que desear o incluso por profesionales que no son buenos líderes. Es por ello que se plateó un plan de intervención que está diseñado para atenuar los factores con nivel de riesgo de moderado a importante entre ellas: contrataciones eficaces de acuerdo con las exigencias del área laboral, las capacidades del trabajador, establecer horarios de trabajo acorde a la normativa, estipulación de horarios y cantidad de trabajo, de esta manera se evitará abusos y así mejorar las condiciones laborales de este grupo de trabajadores del área administrativa y precautelar el educado funcionamiento de los establecimientos de salud.

La fortaleza del presente proyecto de investigación es que existen muy pocos antecedentes bibliográficos en la literatura dirigidos a la prevalencia en el personal administrativo que labora en clínicas u hospitales con respecto a la población o área operativa del sector salud como médicos, enfermeras, fisioterapeutas, laboratoristas entre otros y más con el auge de la pandemia que ocurrió entre el 2020-2021 donde los únicos que pudieron realizar teletrabajo fueron el personal de estudio, dándole aún menor importancia, siendo los protagonistas el sector operativo con una amplia cantidad de estudios actualizados, además establecer un buen plan de intervención para mitigar el síndrome y a su vez establecer medidas preventivas ayudará a fundar mejores relaciones laborales, trabajo en equipo y desarrollo de actividades de forma eficaz.

Las limitaciones del estudio es el reintegro a las labores recientes del personal administrativo a la jornada presencial debido a que se encontraban en teletrabajo

por el SARS-COV 19 lo que pudo hacer cambios en la adaptación de la modalidad laboral afectando los resultados con mayor sesgos, otra limitación de gran importancia fue que por su carga laboral muchos respondieron la encuesta online no presencialmente lo que pudo ocasionar falta de interés y compromiso con respuestas no totalmente sinceras, además hubo un pequeño porcentaje que laboraba en las instituciones gubernamentales y privatizadas los cuales fueron un factor de exclusión.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se logró establecer la prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional en ambas casas de salud, donde se concluyó que los profesionales del área administrativa del sector de salud público tienen más riesgos de desencadenar el síndrome de burnout en comparación con los establecimientos privados. Se alcanzó a instaurar los factores de riesgos sociodemográficos, condiciones laborales y psicología en el personal administrativo para desarrollar el síndrome, donde se pudo evidenciar que existe una mayor asociación a burnout en las variables edad y nivel de instrucción, en tal sentido la variable sector de salud no logró ser un factor de riesgos para adquirir burnout más bien resultó ser un factor protector ante dicha condición laboral.

Además, se logró obtener como consecuencia la prevalencia de burnout en ambos establecimientos sanitarios donde de las 96 personas encuestadas que vendría a ser el 100% el 30 (31,25%) de los trabajadores del área administrativa presentan burnout, de igual manera se logró determinar que el 66 (68,75%) no tienen riesgos de desarrollar esta condición profesional. Al existir prevalencia de burnout es muy importante establecer un plan de intervención para atenuar su incidencia y prevalecía en el personal administrativos de los establecimientos de salud, es por ellos que hay que actuar en todos los ámbitos posibles para ayudar a que los profesionales puedan realizar su trabajo de forma eficaz.

En tal sentido a nivel organizativo hay que establecer los riesgos a los que se expone el trabajador, tener entornos de trabajos adecuados, contrataciones acordes a las exigencias profesionales y del puesto de trabajo, establecer horarios de trabajos estándar, fomentar el esfuerzo recompensa; así mismo a nivel interpersonal, es muy importante establecer las relaciones laborales eficaces, trabajo en equipo, fomentar el compañerismo y la participación social; de igual manera a nivel individual es muy importante fomentar el manejo del estrés laboral, realización de pausas activas, capacitaciones continuas, supervisiones de las capacidades profesionales, no permitir influencias de vida personal con la laboral.

REFERENCIAS

- OMS. (07 de 01 de 2022). Organización Mundial de la Salud (OMS) oficializa el Síndrome del Burnout como una enfermedad de trabajo. Obtenido de <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/salud-publica/oms-oficializa-el-sindrome-del-burnout-como-una-enfermedad-de-trabajo/12348>
- Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved October 18, 2022, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.
- Tesillo, S. Y. F., & Martínez, A. O. R. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63-72. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539/4421>
- Gamarra Marin, F. E. (2022). Niveles de estrés laboral y ansiedad en el personal administrativo del Hospital Es Salud III, Chimbote, 2021.
- Durán, S., García, J., Margel, A. P., Velázquez, M. D. R. G., & Hernandez-Sánchez, I. (2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud en Barranquilla. *Cultura Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44.
- Jiménez Jiménez, G. A., & Paredes Ruiz, G. A. (2022). El Síndrome Burnout y su relación con el Desempeño Laboral del Personal Administrativo de la Oficina de Personal del Hospital Regional Docente de Trujillo 2021.

- Leyva Carpio, M. M. (2022). Gestión administrativa y síndrome burnout durante la pandemia de Covid-19 en la Dirección Regional de Salud San Martín, 2021.
- Baird Cedeño, M. M., & Saltos Rojas, M. A. (2020). Síndrome de Burnout en un Hospital Básico de la Provincia de Manabí. *Revista San Gregorio*, (43), 65-77.
- Aguilar Camacho, M. J., Luna Correa, J. E., Tovar Vega, A. R., & Blancarte Fuentes, E. (2020). Síndrome de burnout. Bidesarrollo y reversión de impactos en el sector de la salud del estado de Guanajuato, México. *Región y sociedad*, 32.
- Gil Prado, M. A., Llanos Grijalba, M. Á., Pulido Gomez, C. H., & Villanueva, D. A. (2019). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal administrativo de la unidad central del valle del cauca, Tuluá 2018.
- Güler Y, Şengül S, Çalış H, Karabulut, (2019). Burnout syndrome should not be underestimated, *REV ASSOC MED BRAS*
- Guo Y, Hu S, Liang F. The prevalence and stressors of job burnout among medical staff in Liaoning, China: a cross-section study. *BMC Public Health*. 2021 Apr 23;21(1):777. doi: 10.1186/s12889-021-10535-z. PMID: 33892669; PMCID: PMC8062935.
- Viotti S, Guglielmetti C, Gilardi S, Guidetti G. The role of colleague incivility in linking work-related stressors and job burnout. A cross-sectional study in a sample of faculty administrative employees. *Med Lav*. 2021 Jun 15;112(3):209-218. doi: 10.23749/mdl.v112i3.10732. PMID: 34142677; PMCID: PMC8223936.

- Groenewal PH, Putrino D, Norman MR. Burnout and Motivation in Sport. *Psychiatr Clin North Am.* 2021 Sep;44(3):359-372. doi: 10.1016/j.psc.2021.04.008. Epub 2021 Jul 6. PMID: 34372993.
- Golonka K, Mojsa-Kaja J, Blukacz M, Gawłowska M, Marek T. Occupational burnout and its overlapping effect with depression and anxiety. *Int J Occup Med Environ Health.* 2019 Apr 3;32(2):229-244. doi: 10.13075/ijomeh.1896.01323. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30855601.
- Edú-Valsania S, Lagúa A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Feb 4;19(3):1780. doi: 10.3390/ijerph19031780. PMID: 35162802; PMCID: PMC8834764.
- Ouyang C, Zhu Y, Ma Z, Qian X. Why Employees Experience Burnout: An Explanation of Illegitimate Tasks. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Jul 22;19(15):8923. doi: 10.3390/ijerph19158923. PMID: 35897289; PMCID: PMC9331255.
- Bakker AB, de Vries JD. Job Demands-Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety Stress Coping.* 2021 Jan;34(1):1-21. doi: 10.1080/10615806.2020.1797695. Epub 2020 Aug 28. PMID: 32856957.
- Upadyaya K, Salmela-Aro K. Social demands and resources predict job burnout and engagement profiles among Finnish employees. *Anxiety Stress Coping.* 2020 Jul;33(4):403-415. doi: 10.1080/10615806.2020.1746285. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32223447.
- Van Hoy A, Rzeszutek M. Burnout and Psychological Wellbeing Among Psychotherapists: A Systematic Review. *Front Psychol.* 2022 Aug 15;13:928191. doi: 10.3389/fpsyg.2022.928191. PMID: 36046419; PMCID: PMC9423708.

Valdez, M., & Lizeth, D. (2022). Gestión del Talento Humano y competitividad laboral en el Área Administrativa de la Clínica Mac Salud, Cusco - 2022.

Haro-Alvarado, J. M., Haro-Alvarado, J. I., Macías-Intriago, M. G., Veliz-Mero, N. A., Toala-Sornoza, J. F., & Solís-Lino, T. A. (2018). Estrategia de administración en el área de salud pública-privada. Polo del Conocimiento, 3(10), 244-284.

Castillo Rueda, G. V. (2018). Burnout en Profesionales de la Salud de instituciones públicas y privadas de la provincia de Loja–Ecuador, durante el año 2017 (Bachelor's thesis).

Falconí Del Pozo, A. M. (2016). Estructura organizacional del área administrativa de una clínica privada de especialidad (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2016).

Quicio Piscocoya, R. J. (2020). Síndrome de burnout en el personal administrativo de una institución pública gubernamental de la ciudad de Chiclayo, agosto-diciembre 2017.

Gómez-García, A. R. (2017). I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST. CienciAmérica, 6(2), 77-80.

MBI. (2022). ELSEVIER.
<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>

Rodriguez. (2017). Cuestionario - Burnout - Ecestaticos. Obtenido de Maslach Burnout Inventory (MBI):

<https://static.ecestaticos.com/file/035/b15/f97/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf.pdf>

Ministerio de Salud-Santa Fe. (01 de 10 de 2021). *Manual del Personal de Salud de Perfil Administrativo*. Obtenido de Decreto 522/13: <https://docer.com.ar/doc/sn1e11e>

Maslach C, Jackson S. Validación cuestionario Burnout. MBI. 1981;0–1. Available from: https://www.ecestaticos.com/file/035b15f97effea4c69fd6519e8114bcf/1515665476-cuestionario_burnout.pdf

Molina Valdez, D. L. (2022). Gestión del Talento Humano y competitividad laboral en el Área Administrativa de la Clínica Mac Salud, Cusco-2022.

Armijos Salgado, P. D., & Cabrera Jadán, R. F. (2022). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN CONDUCTORES DE TAXI Y SU ASOCIACIÓN AL SINDICATO DE CONDUCTORES PROFESIONALES*. Obtenido de MAESTRÍA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL - UDLA: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13956/1/UDLA-EC-TMSSO-2022-22.pdf>

Castillo Ramírez, S. (2001). El síndrome de " Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), 11-14.

Arevalo Chambe, A. L. (2020). Síndrome de burnout y productividad en el personal administrativo en el Hospital PNP. Augusto B. Leguía, 2020.

Cisneros Alca, D. M. (2018). El Síndrome De Burnout Y Su Influencia En La Gestión Administrativa De Los Trabajadores De La Red De Servicios De Salud La Convención-2018.

- Lopez, S. C. C. G. (2017). Burnout: La enfermedad silenciosa de la organización. *Iberoamerican Business Journal*, 1, 59.
- Martínez-Figueroa, E., & Figueroa-García, M. C. (2022). Prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal de la Región Sanitaria IX, Ameca, Secretaría de Salud Jalisco, México. *Salud Jalisco*, 9(1), 8-15.
- Centurion Lopez, D. G. (2022). Factores estresores y Síndrome de Burnout en el personal de salud de un hospital privado de Virú, 2022.
- Tumbaco, C. E. S. (2021). El estrés laboral y su incidencia en el desempeño del personal administrativo. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 5(1), 1-8.
- Portilla Quelal, M. A. (2021). El síndrome de burnout y su afectación en la salud mental de los profesionales del área de la salud.
- Machaca Ortiz, C. V. (2018). El síndrome de burnout y la vinculación psicológica con el trabajo del personal sanitario y administrativo del centro de salud La Esperanza, Tacna, 2018.
- Oliva Vásquez, C. H., & Rodríguez Silva, M. L. (2022). Revisión sistemática del Síndrome de Burnout en personal de salud en Iberoamérica.
- Plasencia González, J. P. (2021). Consecuencias de Síndrome de Burnout en colaboradores del sector salud: Una revisión sistemática.
- Balanta, P. J., Dorado Solano, M., García, M. A., Giraldo, C., & Valverde, J. C. (2022). Incidencia del síndrome de burnout en el personal asistencial y administrativo del servicio de urgencias de la Clínica Sebastián de Belalcázar para el año 2021.

- Carrasco Ferre, J. (2022). Clima laboral y síndrome de Burnout en personal de salud del departamento de emergencia, Chiclayo 2021.
- Negrete Chuquimarca, T. G. (2017). Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) y su relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017 (Bachelor's thesis).
- García Rueda, L. T., Jiménez Chavez, M. D. L. A., Riaño Alarcón, S. L., & Umbarila Cuitiva, E. A. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud del servicio urgencias de la Unidad Integrada de Servicios de Salud de Fontibón Subred SurOccidente ESE y de la Unidad Integrada de Servicios de Salud Engativá Subred Norte ESE de la ciudad de Bogotá, en el primer semestre del año 2018.
- Brown Soto, C. S., Mantilla Vega, A. C., & Russi Cárdenas, E. F. (2021). Medidas de intervención Frente al Síndrome de Burnout en Médicos Generales y Personal Administrativo de una IPS de la Ciudad de Bogotá (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).
- Rodriguez Moron, G. M. (2019). Inteligencia emocional y síndrome de Burnout en el personal administrativo de una entidad pública de Villa El Salvador.
- Alzate Cardona, D. (2021). Revisión bibliográfica sobre el síndrome de burnout en los profesionales de la salud en Latinoamérica según la literatura disponible en los últimos 5 años.
- Blanco Sánchez, M., Ribeiro de Sousa Cunha, A. R., Ayuso Díaz., L., Crespo Jaén., P., & Mena Casero, C. (2016). Precariedad laboral, burnout y salud en personal administrativo de Granada. REIDOCREA, 40-48.

De la Cruz Pico, H. J. (2022). IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD, SALUDO CUPACIONAL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EMPRESAS ECUATORIANAS: INCIDENCIA EN LA SATISFACCIÓN LABORAL. PENTACIENCIAS, 98-112.

Garma Zambrano, N. Y., & Vivanco Vivanco, M. (2021). SOBRECARGA LABORAL Y DESEMPEÑO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. Perú.


Gonzales, L. V. (2021). RELACIONES INTERPERSONALES Y CLIMA LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA. Pimentel, Perú.

Ibañes, M., García, E., & Aguado, E. (2022). Mujeres en mundos de hombres: segregación ocupacional de género y mecanismos de cierre social de acceso en profesiones de dominación masculina. España: Sociología del Trabajo.

Navarro Soria, I., López Monsalve, B., Heliz Llopis, J., & Real Fernández, M. (2018). ESTRÉS LABORAL, BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN TRABAJADORES QUE INTERVIENEN CON MENORES EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL. España: APOSTA REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES.

Ruiz Satán, J. F. (2021). BURNOUT EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCES DE LA CIUDAD DE QUITO-ECUADOR EN EL AÑO 2021. QUITO, ECUADOR.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESTUDIO DE LAS CONDICIONES DE SALUD EN PERSONAL ADMINISTRATIVO

Bienvenido estimada y estimado participante.

Le saluda Kerly y Estefanía profesionales de salud y cursantes de la maestría de salud y seguridad ocupacional en la UDLA.

Buscamos estudiar las condiciones de salud que puede afectar a miembros del personal administrativo de hospitales públicos y privados, la cual les tomará 15 minutos de su tiempo.

Si usted se encuentra en un puesto administrativo por favor continúe con la encuesta y sea honesto, de antemano se le agradece su participación, si tiene alguna duda contactarse con kerly.molina@udla.edu.ec

...

* Obligatorio

La encuesta es totalmente anónima y los datos serán utilizados solo con fines académicos.



Le agradecemos su tiempo



Atrás

Enviar

Anexo 1.

I Encuesta sobre Seguridad y Salud en el Trabajo para Ecuador: I-ESST.

1. DIMENSIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL								
P1. Sexo del trabajador/a		Hombre	1	Mujer	2			
P2. ¿Podría decirme su edad? (Entrevistador: ANOTAR LA EDAD POSTERIOR CODIFIQUE) RU								
EDAD		18 - 24 años	25 - 34 años	35 - 44 años	45 - 54 años	55 - 64 años	65 y más años	
		1	2	3	4	5	6	
P3. ¿Es usted ecuatoriano?		Si	1	Pase a P4.	No	2	Pase a P3.1	
P3.1 ¿Cuál es su país de nacimiento?								
P4. ¿Cuál es su nivel de estudios más alto conseguido? RU								
Analfabeto	Sabe leer y escribir	Educación inicial	Educación general básica	Educación bachillerato	Tecnológico superior	Tercer nivel de grado	Cuarto nivel de postgrado	Otros estudios
1	2	3	4	5	6	7	8	9
P5. De las siguientes opciones, ¿cuál es su puesto de trabajo - ocupación en la empresa dónde labora actualmente? (Entrevistador: LEER CLARAMENTE TODAS LAS OPCIONES) RU								
Gerente, Director o Jefe					1			
Profesional Científico y/o Intelectual					2			
Técnico y/o profesional de nivel medio					3			
Profesional administrativo					4			
Trabajador de servicios o vendedor					5			
Trabajadores en actividades agrícolas, ganaderas, pesca, etc.					6			
Trabajador operario o artesano					7			
Operadores de maquinaria industrial					8			
Trabajador en actividades elementales y de apoyo					9			
Otras:								
P5.1 ¿Describa su profesión? (Entrevistador: ESCRIBIR ESPECÍFICAMENTE SU PROFESIÓN/OCUPACIÓN) RU								
P6. ¿Usted trabaja en...? RU		Sector privado	1	Sector público	2			

2. DIMENSIÓN SOBRE CONDICIONES DE EMPLEO		
P9. ¿Cuántos años lleva usted trabajando en su empresa u organización actual? RU		
Indicar: _____ años	Menor a un año	97
P9.1 ¿Cuántas horas trabaja a la semana en su trabajo principal? RU		_____ horas

6. DIMENSIÓN PSICOSOCIOLOGÍA			
Entrevistador: MOSTRAR TARJETA; LEER CLARAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS.			
	SI	En Parte	No
P28. ¿Considera que usted posee los conocimientos y habilidades para realizar su trabajo?	1	2	3
P29. ¿En su trabajo actual se toman en cuenta sus propias ideas y opiniones?	1	2	3
P30. ¿Debe realizar esfuerzo mental para realizar su trabajo?	1	2	3
P31. ¿Dispone del tiempo requerido para realizar las tareas que le exige su puesto de trabajo?	1	2	3
P32. ¿Se expone a los sentimientos, emociones o trato negativo de otras personas en el ejercicio de su trabajo?	1	2	3
P33. ¿Se siente apoyado por su equipo de trabajo?	1	2	3
P34. ¿Siente apoyo de sus superiores en su trabajo actual?	1	2	3
P35. ¿Siente temor de perder su trabajo actual?	1	2	3
P36. ¿Respetan los horarios establecidos de alimentación a pesar de encontrarse trabajando?	1	2	3

Anexo 2. Cuestionario – Burnout

CUESTIONARIO - BURNOUT

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.) Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total Obtenido	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20		Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22		Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21		Menos de 34

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES

Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout. Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. Este análisis de aspectos e ítems puede orientar sobre los puntos fuertes y débiles de cada uno en su labor docente.

VALORES DE REFERENCIA

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	