



FACULTAD DE POSGRADOS

**MAESTRÍA EN
SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

“Prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a remuneraciones atrasadas en trabajadores de las diferentes áreas del hospital León Becerra de Guayaquil en el año 2022.”

Profesor

Dr. RAUL ERNESTO GUTIÉRREZ ALVAREZ. PhD

Autores

PABLO GUILLERMO CABANILLA SAN MIGUEL

DIANA CAROLINA RUALES ALVAREZ

2023

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la influencia del retraso de remuneraciones en la presentación de casos del síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital León Becerra; haciendo énfasis en el retraso de recompensas como desencadenante del aumento de casos en profesionales de salud.

Metodología: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con la utilización de una muestra que incluye 104 trabajadores de las diferentes áreas del Hospital León Becerra de la provincia de Guayaquil; aplicando la encuesta basada en el cuestionario Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica, además, del cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services, también conocida como MBI-HSS.

Resultados: En este estudio se manifiesta que, en la variable renuncia por pagos, los trabajadores que desean renunciar presentaron un 3,42 mayor riesgo de presentar agotamiento emocional (Odds Ratio 3,42; IC 95% 1,37-8,48), en cuanto a la despersonalización presentando un riesgo 3,91 mayor de presentarla (Odds Ratio 3,91; IC 95% 1,39-10,97). Con respecto a la realización personal no es estadísticamente significativo (Odds Ratio 0,70; IC 95% 0,29-1,69), por último, la variable indicios de Burnout no resultaron ser significativos estadísticamente (Odds Ratio 1,42; IC 95% 0,67-3,17)

Conclusiones: En esta investigación podemos definir que la variable retraso en las remuneraciones no fue significativamente estadística, por lo cual se podría asumir que el retraso en las remuneraciones no es un factor relevante en el incremento de casos de síndrome de Burnout, sin embargo, la variable intenciones de renuncia por retraso en pagos nos demuestra que efectivamente los salarios son un factor de peso para el aumento del estrés laboral y por consiguiente el inicio del síndrome de Burnout. Es de esta manera que se propone la elaboración de estudios a futuros, de esta forma poder contrastar la falta de pagos y la asociación con problemas mentales, empleando otros métodos como ERI (Effort Reward Imbalance Questionnaire).

ABSTRACT

Objective: To demonstrate the influence of the delay of remunerations in the presentation of cases of the Burnout syndrome on the workers of León Becerra Hospital; emphasizing this delay of rewards as a trigger for the increase in cases in health professionals.

Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional study, using a sample that includes 104 workers from the different areas of the León Becerra Hospital in the province of Guayaquil; applying the survey based on the Conditions of Work and Health in Latin America questionnaire, in addition to the Maslach Burnout Inventory-Human Services questionnaire, also known as MBI-HSS.

Results: This study shows that, in the resignation for payment variable, workers who wish to resign presented a 3.42 greater risk of presenting emotional exhaustion (Odds Ratio 3.42; 95% CI 1.37-8.48). , in terms of depersonalization, presenting a 3.91 greater risk of presenting it (Odds Ratio 3.91; 95% CI 1.39-10.97). Regarding personal achievement, it is not statistically significant (Odds Ratio 0.70; 95% CI 0.29-1.69), finally, the variable signs of Burnout did not turn out to be statistically significant (Odds Ratio 1.42; CI 95% 0.67-3.17)

Conclusions: In this investigation we can define that the variable delay in remunerations was not statistically significant, for which it could be assumed that the delay in remunerations is not a relevant factor in the increase on cases of Burnout syndrome, however, the variable intentions to resign due to late payments shows us that wages are indeed a weight factor for the increase in work stress and therefore the onset of Burnout syndrome. It is in this way that the development of future studies is proposed, in this way to be able to contrast the lack of payments and the association with mental problems, using other methods such as ERI (Effort Reward Imbalance Questionnaire).

ÍNDICE DEL CONTENIDO**CONTENTS**

1.	RESUMEN	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN	7
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	14
5.	RESULTADOS	17
6.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	23
7.	REFERENCIAS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas y sociolaborales de los trabajadores del Hospital León Becerra.	18
Tabla 2. Características de la prevalencia y los aspectos del Síndrome de Burnout de los trabajadores del Hospital León Becerra.	19
Tabla 3. Estratificación de las características sociodemográficas y sociolaborales en relación al retraso de salario mensual de los trabajadores del Hospital León Becerra.	19
Tabla 4. Prevalencia y correlación del Síndrome de Burnout y sus tres subescalas con las características sociodemográficas y sociolaborales de la población de estudio.	21
Tabla 5. Modelos de Regresión Logística Cruda Ajustada	23

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociolaborales e indicios de Burnout en relación a la variable sexo en los trabajadores del Hospital León Becerra	36
--	-----------

INTRODUCCIÓN

El ambiente laboral en hospitales suele ser desgastante para el personal de salud que labora en ellos, razón por la que es una de las profesiones, que incluye no solo los médicos, también enfermeras(os), y trabajadores de otras áreas a consecuencia de relacionarse con los pacientes. A esto debemos agregar los horarios laborales prolongados que se realizan en hospitales u otras instituciones de salud; este tipo de ambiente es propicio para que los trabajadores puedan presentar estrés laboral (Ceron, 2020; Lovo, 2021, p113).

En un estudio donde se compara al trabajador de salud y al trabajador administrativo; se llegó a la conclusión que además de los profesionales de salud como lo son los médicos y enfermeras, los trabajadores en las áreas administrativas también son propensas a padecer este síndrome a pesar de no tener contacto directo con pacientes de la misma manera que los profesionales de salud (Flores & Ruíz, 2018).

De acuerdo a la organización mundial de la salud el estrés laboral se define como reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales ante exigencias profesionales; debido al gran requerimiento que producen las tareas de ciertos puestos laborales y la incapacidad del trabajador de poder realizarlas según las expectativas. El estrés laboral es una manifestación cada vez más habitual en la sociedad debido a las nuevas exigencias en nuestra vida profesional y personal, por lo tanto, las organizaciones e instituciones deben desarrollar mejores estrategias para prevenirlo y de esta manera evitar el aumento de los profesionales afectados por el síndrome de Burnout (Vargas, 2018).

Diferentes investigaciones nos han aportado información sobre las situaciones que perjudican la salud de los trabajadores. Esto se debe que en la actualidad los que laboran están forzados a realizar no solo tareas adicionales, si no también jornadas laborales que sobrepasa su horario acordado por la empresa, todo esto con la finalidad de conseguir el propósito proyectado en su lugar de trabajo; en otras palabras, resultando en elevados niveles de estrés (Aranda Beltrán et al., 2016).

Los trabajadores que se hallan en estado de estrés laboral continuo, se encuentran en mayor riesgo de presentar el síndrome de Burnout; el cual tiene 3 componentes:

fatiga, despersonalización en el trabajo y reducción de la eficacia laboral (Chirico, 2016). Por esta razón, para diagnosticar Síndrome de Burnout es que se aplica el cuestionario MBI; que plantea con los resultados no solo analizar la presencia o indicios de Burnout en los trabajadores, también estudia los valores que alertan si algunas de las 3 dimensiones presentan un peligro en los trabajadores (Pava Tobón & Castro Mesa, 2019).

Otra de las formas que se conoce al Síndrome de Burnout es como Síndrome de desgaste ocupacional, el cual fue incorporado en febrero del 2022 a la Clasificación Internacional de Enfermedades por la Organización Mundial de la Salud. Además, este síndrome se ha identificado por presentar agotamiento emocional, sentimientos negativos debido al lugar en el que laboran y a la ausencia de realización personal (World Health Organization, 2019). La organización mundial de la salud contempla el síndrome de Burnout como un peligro laboral con gran prevalencia en trabajadores de la salud (Intriago, 2019). Esto se debe a que es un resultado negativo del estrés recurrente que presentan al interactuar directamente con usuarios, además de la intervención de situaciones psicosociales individuales del personal de salud, operativo y administrativo (Sorice y De Lucca, 2020).

Este síndrome es el responsable del 30 a 40% de enfermedades relacionadas al trabajo en profesionales de salud a nivel mundial (Serna y Martínez, 2020). En el Ecuador el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social entre el año 2015 y el 2017 efectuó un estudio donde comparaba la morbilidad laboral de los trastornos mentales y cáncer ocupacional, donde se reflejan como imperceptibles (Ministerio de Salud Pública, 2022). Es por esta razón que los especialistas en salud mental consideran que el 10 % de los trabajadores se encuentran afectados por el Síndrome de Burnout (Mouzo, 2019).

El síndrome de Burnout se ha caracterizado por síntomas que manifiestan el agotamiento físico y mental, pérdida de interés laboral y disminución de realización laboral (Vidotti et al., 2019). Por consiguiente, se manifiesta con síntomas físico-biológicos como: problemas cardiovasculares, alteraciones musculo-esqueléticas, alteraciones del sueño, fatiga y síntomas cognitivos como cambios de actitud en el trabajo, entre estos síntomas los más frecuentes son los asociados con falta de atención (45%) seguidos por los síntomas asociados a la fatiga (17,8%) (Martínez y Sanz, 2022).

Sin embargo, quienes también salen afectados por este síndrome son las empresas; debido al estrés laboral que presentan sus trabajadores provocado por la misma institución. Esta al no proveer de elementos que mejoren la calidad de vida en el trabajo, actúa negativamente causando ausentismo laboral, disminución en la excelencia de sus servicios y de sus obras. Todo esto se ve reflejado en una decreciente productividad, generando pérdida monetaria para la empresa lo cual deriva en la necesidad de aminorar costos, generando inestabilidad laboral (Ortiz, 2020). Esto, se ve explicado en una publicación de un estudio en la revista Entorno en el cual establece que los que aportan una mayor productividad son aquellos trabajadores sanos, a diferencia de las personas que manifiestan el síndrome de Burnout (Lovo J., 2021).

Así mismo, en un artículo que la revista Europea de Psicología del Trabajo y las Organizaciones publicó, con respecto al enfoque clínico del síndrome de Burnout; nos demuestra cuán importante es que las empresas sean concientizadas sobre este síndrome y los pasos que deben seguir para tomar acciones que concedan que los niveles de estrés en los trabajadores disminuyan. Además, que se deben proyectar en evitar que su personal reincida en niveles altos de estrés, a través de programas que ofrezcan una calidad de vida laboral agradable (van Dam, 2021)

Existen varios factores inmersos en el síndrome de Burnout, el ya mencionado estrés laboral por demandas exigentes en el ambiente laboral, competitividad y responsabilidades, condiciones externas que distraigan al trabajador, ambientes laborales con poca autonomía del personal, bajos salarios o trabajos rutinarios y la personalidad de cada individuo (Jurado et al., 2022).

Esto se debe a las limitaciones financieras en países subdesarrollados, que han provocado disminución de empleos, con incremento en los subempleos; dando como resultado la vulneración de los derechos de los trabajadores, en donde se observan disminuidos sus beneficios, no solo en salud, también en su jubilación; creando de esta forma individuos con insatisfacción laboral (Houtman y Jettinghoff, 2008).

Por lo tanto, un factor a tomar en cuenta además del retraso en remuneraciones, son los ambientes laborales desagradables en los cuales los trabajadores no tienen apoyo de sus compañeros de trabajo o jefes inmediatos, de esta manera desarrollan mayor estrés laboral que en otros casos, esto se debe mayormente a la percepción del trabajador sobre lo que merece en su lugar de trabajo, como por ejemplo el respeto de sus compañeros y superiores (Delgado et al., 2020).

Asimismo, el documento que fue realizado por la OIT y la OCDE del grupo sobre empleo del G7, lo afirma resaltando lo importante que es proporcionar condiciones de trabajo agradables, además de respaldar al personal trabajador; de esta forma se protege la salud mental, los cuales son significativos para una mayor productividad (OECD/ILO, 2022). Teniendo en cuenta que existe una parte legal, donde nos muestra la obligación que se tiene de proteger la seguridad y la salud de los empleados; en la investigación Atlas de Salud Mental demuestra que únicamente el 35% de los países afirmaron tener programas nacionales de promoción y prevención en cuanto a salud mental relacionadas con su lugar de trabajo (World Health Organization, 2021).

Existen varias teorías que rodean al síndrome de Burnout, entre ellas las más conocidas; la teoría del intercambio social que refiere insatisfacción cuando el trabajador nota un desequilibrio en la igualdad del esfuerzo que aplican en sus labores y los resultados que obtienen (Edu et al., 2022). La teoría de motivación-higiene o también conocida como los dos factores de Herzberg, plantea que los causales de motivación son: los triunfos, el compromiso y el reconocimiento son propios del trabajo, entre tanto, los causales de higiene, que en este caso vienen hacer: la política, la remuneración, la vida social y sus relaciones son externos al trabajo (Leitao et al., 2021)

Asimismo, nos refiere Siegrist el estrés laboral que conlleva al síndrome de Burnout, surge del desequilibrio que existe entre la realización de un trabajo y la recompensa percibida; estas recompensas se dividen en 3 grupos: dinero, estima y oportunidades laborales. Es de esta forma que cuando no existe un balance entre el trabajo y estas recompensas, se produce un aumento del estrés laboral en el trabajador (Patlan, 2029). Así pues, la conexión que tiene entre el estrés laboral y la remuneración apropiada, el cual es considerado como un factor de calidad de vida para el trabajador; son un contribuyente en la producción de sus labores (Leitao et al., 2021).

Por consiguiente, se ha demostrado que la falta de recompensas o la disminución de las mismas en relación a un trabajo realizado es un factor crucial para el aumento de estrés laboral y por ende para el desarrollo de síndrome de Burnout. De manera que, según los modelos establecidos la ansiedad y depresión suelen presentarse en trabajadores que demuestran desbalances entre la relación trabajo – remuneración. Así pues, estos trabajadores presentan con mayor frecuencia síntomas de síndrome de burnout en relación a los que no están expuestos a este factor (Golonka et al, 2019).

Adicionalmente la percepción de los trabajadores sobre la distribución inapropiada de las recompensas puede causar mayor estrés laboral en el personal que no recibe recompensas de acorde al trabajo que realizan (Golonka et al, 2019). Es por esta razón, que la falta de salario o atraso en la misma se investiga como un factor determinante en el aumento de niveles de estrés laboral para los trabajadores.

De este modo, las formas de salario de los profesionales de salud, como lo es el incentivo; al parecer tienen una gran impresión en el estrés laboral, porque se aprecian tasas muchos más altas de insatisfacción en comparación de aquellos profesionales con un salario fijo (Oeste et al., 2018). Un estudio realizado en España y América Latina consiguió como resultado que la prevalencia del síndrome en el trabajador de salud fue: del 14,9% en España, del 7,9% en Uruguay, del 4% en Ecuador, del 4,2% en México, del 4,3% en Perú, del 14,4% en Argentina, del 5,9% en Colombia, del 2,5% en El Salvador y del 4,5% en Guatemala (Armand et al. 2009, como se citó en Guedez, 2021).

Asimismo, en un artículo que expuso América Economía respecto a los datos del estudio regional Burnout 2022, en donde 4820 personas colaboraron en la encuesta; se estableció que de los trabajadores en el Ecuador el 74% han expresado sentirse desgastados (AméricaEconomía.com, 2022). En Ecuador no existen suficientes estudios que hagan relación a la falta de remuneración de los trabajadores y el síndrome de Burnout, a pesar de ser un país en el cual actualmente se vive una crisis económica que afecta el pago a tiempo de las remuneraciones de los profesionales de varios ámbitos y principalmente en el ámbito de salud relacionado a prestación de servicios.

Es por esto, que esta investigación tiene como objetivo demostrar la influencia del retraso de remuneraciones en la presentación de casos del síndrome de Burnout en los trabajadores del Hospital León Becerra; haciendo énfasis en el retraso de recompensas como desencadenante del aumento de casos en profesionales de salud. Por lo que aplicaremos el cuestionario Maslach Burnout Inventory-Human Services, adicionando preguntas del cuestionario de salud y trabajo de América latina que se asocian a variables sociodemográficas y sociolaborales, reconocidas como elementos que incurren en Burnout.

Esto se logrará por medio de los objetivos específicos del estudio los cuales son:

- Definir los factores que provocan síndrome de Burnout.

- Identificar en qué medida la falta de remuneración produce estrés laboral
- Establecer la importancia de la remuneración como factor desencadenante de síndrome de Burnout.

Los objetivos planteados en este estudio planean responder a la pregunta de investigación “¿En qué medida el retraso de remuneración aumenta los casos de Síndrome de Burnout en los trabajadores de las diferentes áreas del hospital León Becerra de la ciudad de Guayaquil?”.

En diferentes estudios se ha visto que los trabajadores se sienten realmente motivados, incluso en situaciones desfavorables que se den en su entorno laboral; esto debido, al excelente ámbito de trabajo, que se desarrolla cuando el trabajador se siente apoyado por la empresa, una agradable relación con compañeros y el sentirse satisfechos con la remuneración; todo este ambiente laboral colabora a evitar que aparezca el síndrome de Burnout. Por ende, es importante que el trabajador se encuentra satisfecho laboralmente para obtener mayor eficacia en los trabajos y menos índices de Burnout (Gómez J. et al, 2016). Asimismo, lo confirma el estudio de Sansoni (2016) en donde los encuestados se sentían en definitiva descontentos en relación a la remuneración.

Al contrario, del estudio sobre el factor económico en los trabajadores municipales en cuanto al Burnout; en donde se obtiene como resultado que no se encontró significancia en el papel mediador de los trabajadores en percibirse eficientes y complacidos con la remuneración y el síndrome de Burnout (Pereira D. et al, 2022), De igual forma, otra investigación con respecto al ambiente de trabajo de las enfermeras y los resultados obtenidos por ellas, específicamente en relación a la remuneración; describe que las remuneraciones son primordiales, aun así, no expresan una mejoría en sus resultados en cuanto al ambiente laboral (McHugh M et al, 2014).

Según el estudio de Norlund (2015) en el periodo del 2004 al 2009, nos revela la relación que existe entre presión laboral prolongada, las altas tasas de desempleo y la percepción del estado económico deficiente. Por tanto, conlleva al aumento del estrés laboral y al mayor número de casos de síndrome de Burnout además de un aumento en la severidad de los casos que se presentan, este estudio demostró de esta manera la importancia del factor económico en el desempeño laboral y salud mental del trabajador al encontrar una relación tan estrecha entre la severidad de casos de Burnout y la percepción que tiene el trabajador sobre su estado económico. Al igual, que en otro estudio sobre la satisfacción laboral en el personal médico y su relación con el Burnout;

donde se consigue como resultado la asociación que existe entre la insatisfacción de una menor remuneración y una elevada fatiga (Zongpu Yue et al, 2022).

De la misma forma, esto se observa en otro estudio que compara la satisfacción laboral del año 2018 con el retroceso de la económica en Europa del 2012; en el que se obtuvo como resultado un mayor índice de insatisfacción laboral en los facultativos de la salud en el 2012 por la percepción de deficiente ingreso económico, a pesar de existir varios factores que propiciaran el aumento de estrés laboral e insatisfacción de los trabajadores como las jornadas laborales largas y con actividades extenuantes, se demostró que de todos los factores el que mayormente afectaba a los profesionales de salud fue el salario que recibían, todos tenían la percepción de no recibir lo que merecían, de esta manera demostrando que la falta de remuneración es un factor clave para la presentación de casos de síndrome de Burnout (Fontova et al., 2020).

De hecho, otros estudios realizados en varios hospitales de diferentes ciudades en china obtuvieron altos índices de estrés laboral, en los cuales, se demostró que los salarios bajos era la principal causa de insatisfacción con el trabajo de las enfermeras; es de esta manera, que a pesar de contar con ambientes laborales adecuados, buenas relaciones interpersonales con otros empleados aun así en Shanghái el 50.2 % de las enfermeras no sentían satisfacción al realizar sus actividades diarias, otro estudio realizado en 6 hospitales de Harbin en China demostró que 650 enfermeras presentaban altos niveles de insatisfacción con su trabajo mayormente debido a las recompensas percibidas (Li Feng et al., 2014).

Un estudio en Shanghái reportó que el 40.4% de las enfermeras presentaban intenciones de dejar el trabajo en el siguiente año, debido a factores como ambientes laborales estresantes y principalmente recompensas inadecuadas. Este estudio ha demostrado la insatisfacción de las enfermeras en sus trabajos provocando mayor estrés laboral y un aumento en casos de síndrome de Burnout, dando lugar al aumento de inasistencia e intenciones de dejar sus empleos, en este estudio se demostró que el factor principal que llevo a las enfermeras a pensar en dejar sus trabajos actuales fue la remuneración que consideraban injusta. (Li Feng et al., 2014).

Del mismo modo, en otro estudio investigativo en China, que trata sobre el agotamiento y el entorno laboral en enfermeras de cirugías hepatológicas en la provincia de Hunan; nos muestra con respecto al síndrome de Burnout y las 3 dimensiones (agotamiento emocional, realización personal y despersonalización), como aquellas enfermeras que

se encuentran conformes con sus ingresos, además de un agradable ambiente laboral manifestaron calificaciones más reducidas de forma significativa en relación al agotamiento a diferencia de las otras dimensiones (Honghui Zhang et al, 2023).

Todos los estudios revisados mencionan de manera eficiente los síntomas del síndrome de Burnout, además de su vínculo con varios factores determinantes relacionados al ambiente laboral, situación social y económica de los trabajadores. Sin embargo, muy pocos de los estudios se centran en el desequilibrio de la entrega de recompensas por el trabajo realizado como detonador para el aumento de la prevalencia de Burnout en los profesionales de la salud, operativos y administrativos, a pesar de mencionarse en varios estudios la importancia de la remuneración en la satisfacción personal y laboral de los profesionales; por esta razón la importancia de esta investigación, en países como Ecuador que se encuentra actualmente en una crisis económica que afecta fuertemente a los profesionales de salud, es necesario identificar de forma exacta si la falta o el atraso en remuneraciones es un factor concluyente para el incremento de los casos de síndrome de Burnout en el ámbito de salud.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Esta investigación fue diseñada como un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Por consiguiente, la muestra que utilizaremos, incluye 104 trabajadores de las diferentes áreas del Hospital León Becerra en Guayaquil, Ecuador; la muestra analizada representa a la población de estudio y es seleccionada de forma conveniente, después de haber revisado previamente la lista de los trabajadores, y que al momento de la recolección de datos se encuentran empleados activamente.

En esta encuesta se incluyeron a todos los trabajadores bajo contrato del hospital, a quienes se les adeuda remuneración. Sin embargo, fueron excluidos de las encuestas aquel personal de mantenimiento, choferes y que se encuentren haciendo voluntariado en las diferentes áreas, debido que no perciben remuneración alguna; además de personal nuevo, a los cuales no se les adeuda remuneración.

Así pues, los cuestionarios que serán utilizados para la aplicación a los trabajadores, fueron seleccionados de acuerdo a la literatura que se revisó con anterioridad sobre el

síndrome de Burnout y el estrés laboral. Este cuestionario será aplicado de forma escrita o virtual utilizando la plataforma FORMS de Microsoft (Microsoft Forms, s.f.) directamente a la población en estudio; el cual, será resuelto en corto tiempo y de forma rápida.

Por tanto, se elaboró un cuestionario con la finalidad de recopilar datos, este presento como base la encuesta de “Condiciones de trabajo y salud en Latinoamérica” (Benavides et al., 2016), con el que se espera obtener información sociodemográfica (edad, sexo, cargas económicas), además de enfocarnos con información sociolaboral como su empleo, situación laboral, en donde también se incluye los años que labora, contrato laboral, jornadas de trabajo, meses de salario que le adeudan.

Además, se basó en una segunda encuesta en salud mental, del que se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory-Human Services, también conocido como MBI-HSS; de cual está compuesto por 22 componentes en forma de aseveraciones, que serán calificados en la escala tipo Likert de 7 puntos, en donde la puntuación va de 0 (nunca) y 6 (todos los días). El MBI-HSS califica 3 dimensiones: Agotamiento Emocional (EE), Despersonalización (DP) y Realización Personal (PA) (Forné C. & Yuguero O., 2022).

El propósito de elegir este modelo MBI-HSS, es porque valora los antecedentes, elementos y actitudes del trabajador; de esta forma, midiendo el deterioro que presenta el personal que labora en el hospital. Por tanto, para obtener una evaluación correcta del síndrome de Burnout o indicios de este, se requiere un puntaje alto en agotamiento emocional y despersonalización y un puntaje bajo en realización personal (Santana et al., 2022).

Previamente a que se recolectaran los datos, se garantizó a los participantes del estudio, que se acataran las normas de confidencialidad de la información y ética en el uso de los datos, fundamentados en la Declaración de Helsinki, a través del uso de encuestas anónimas (World Medical Association, 1964).

Como problemas éticos que el estudio podría presentar, sería que el personal se sienta obligado a participar en el estudio, además de que involucraría en el estudio a trabajadores que no conocen de su realización. Por esta razón, se brindará de

información a cada trabajador al cual se le realice la encuesta, explicándoles que es voluntaria y la razón de porque la están llenando. Entre los problemas presentes para la recolección de la información, el más importante son los horarios del personal del hospital; debido a que es necesario coincidir con todo el personal que fue elegido para el estudio, una meta desafiante al tratarse de personal que labora en turnos rotativos.

En la encuesta dentro de las preguntas generales la variable sexo se clasificó en hombre y mujer, mientras que la edad se la clasificó en menos que 20 años, 20 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 49 años y 50 o más que 50 años. Dentro de la categoría de empleo, en la cantidad de trabajos remunerados se definió en uno, dos o más de tres. Por otra parte, las áreas donde se desempeñan los trabajadores se dividieron en administrativos, emergencia, cirugía, consulta externa, hospitalización y servicios complementarios en el que se incluyen: farmacia, laboratorio e imágenes. También es de interés el tiempo que llevan trabajando para el hospital si de 1 a 12 meses, de 2 a 5 años, 6 a 10 años o 11 a 20 años. El tipo de contrato que tienen los trabajadores fue ordenado en asalariado fijo, asalariado con contrato temporal con duración definida y asalariado con contrato temporal por obra o servicio. Las horas en que se trabajó en la semana se separó en 40 o menos horas, 40 a 48 horas y más de 48 horas. La jornada de trabajo se la encasillo en solo diurno, solo nocturno, en turnos rotativos solo de día, turnos rotativos de día y noche, en turnos por ciclo y otros.

Además, es de interés si es usual que se retrasen con su salario mensual clasificando la respuesta en opciones si y no. Cuantos meses de remuneración les han llegado a adeudar se distribuyó en 1 a 2 meses, 3 a 5 meses y más de 6 meses. Finalmente, si considera dejar de laborar en el hospital por la inconsistencia de pagos se asignó en sí y no.

Previamente a la aplicación de la encuesta del trabajo de estudio, se requirió de la autorización del Presidente del Hospital León Becerra; concertando en garantizar la confidencialidad de los trabajadores como sus datos, además de contar con su consentimiento informado; por consiguiente, también fue requerida la aprobación de la encuesta por parte de la Gerente hospitalaria. A través de la encargada de los proyectos en el hospital se comunicó por correo institucional a todos los jefes encargados de las diferentes áreas, así como también a todos los trabajadores que participaron del estudio.

El análisis de datos del trabajo investigativo se efectuó con la versión 7.2 del programa Epi Info realizado y difundido por el Centro de Control de Enfermedades (Epi Info™ | CDC, 2022). Eventualmente, para este análisis se agrupó de forma cualitativa aquellas variables con respuesta numérica (edad, trabajos remunerados, tiempo trabajando, horas de trabajo, meses de remuneración que han llegado a adeudar); es de esta forma que se procedió a realizar cálculos de frecuencia absoluta y frecuencia relativa. También se elaboró un análisis bivariado estableciendo el chi cuadrado; finalmente se adiciono cálculos del modelo de regresión logística binaria tanto crudo como ajustado, incluyendo valores de Odds Ratio y de intervalos de confianza al 95%. Esto con la finalidad de decretar la relación del Burnout y variables, como también su prevalencia.

RESULTADOS

En el presente estudio se encuestaron 104 trabajadores del Hospital León Becerra, distribuidas en 6 áreas. Para comenzar, presentaremos la tabla 1; la cual presenta las características sociodemográficas y sociolaborales de los profesionales de la población en estudio (n=104). Con respecto al área donde se desempeña nuestra población de estudio se encontraban repartidos mayormente en hospitalización con 42,31%. Sin embargo, las áreas con menor personal fue cirugía con 3,85% y consulta externa con 4,81%; en administración se presentó un 16,35% de trabajadores, en emergencia 17,31% y por último en servicios complementarios 15,38%. De la totalidad de los trabajadores, la mayoría fueron mujeres con 70,19 %, a diferencia de los hombres que presentaron el 29,81%. Refiriendo un porcentaje mayor de la edad en el grupo de 50 años o más de 50 años con el 28,55%.

Con respecto al tipo de contrato el 57, 69% de los trabajadores son asalariados fijos; mencionando que la gran mayoría posee una jornada laboral por turnos rotativos solo de noche con el 32,69% y turnos solo diurnos con el 28,85%. De todos los encuestados el 69,23% tiene un trabajo remunerado. Además, es primordial mencionar que el 32,69% de la población de estudio tiene trabajando en el Hospital entre 11 a 20 años; también se recalca que el 50,96% trabaja entre 40 a 48 horas a la semana.

Por último, es fundamental mencionar que el 95,19% de los encuestados respondieron que si se retrasan con el pago de su salario; donde el 90,38% se les ha llegado a adeudar más de 6 meses en su remuneración. Sin embargo, el 50,96% de los trabajadores prefieren no renunciar a la institución.

Tabla 1. Características sociodemográficas y sociolaborales de los trabajadores del Hospital León Becerra.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Sexo	Hombre	31	29,81%
	Mujer	73	70,19%
Edad	Menos que 20 años	2	1,92%
	20 a 29 años	21	20,19%
	30 a 39 años	25	20,04%
	40 a 49 años	26	25,00%
	50 años o Más	30	28,85%
Trabajos Remunerados	Uno	72	69,23%
	Dos	29	27,88%
	Más de tres	3	2,88%
Area donde se desempeña	Administrativo	17	16,35%
	Emergencia	18	17,31%
	Cirugía	4	3,85%
	Consulta externa	5	4,81%
	Hospitalización	44	42,31%
	Servicios complementarios (Farmacia, laboratorio, imágenes)	16	15,38%
Años Laborando	1 a 12 meses	21	20,19%
	2 a 5 años	30	28,85%
	6 a 10 años	19	18,27%
	11 a 20 años	34	32,69%
Tipo de Contrato	Asalariado fijo	60	57,69%
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	11	10,58%
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	33	31,73%
Horas de Trabajo en la semana	40 o Menos horas	22	21,15%
	40 a 48 horas	53	50,96%
	Más de 48 horas	29	27,88%
Jornada Laboral	Solo Diurno	30	28,85%
	Solo Nocturno	9	8,65%
	Rotativos solo de día	8	7,69%
	Rotativos solo de noche	34	32,69%
	En turnos por ciclo	19	18,27%
	Otro	4	3,85%
Retraso de salario mensual	Si	99	95,19%
	No	5	4,81%
Meses de remuneración adeudado	1 a 2 meses	3	2,88%
	3 a 5 meses	7	6,73%
	Más de 6 meses	94	90,38%
Renuncia por pagos	Si	51	49,04%
	No	53	50,96%

Autores: Pablo Ca banilla & Diana Ruales. Fuente: Epi Info

En cuanto a la tabla 2, se analizó el estado mental de los profesionales y se pudo observar que el 51,92% de los encuestados no presento indicios de síndrome de Burnout, mientras que solo el 48,08% si lo manifestó. Por otra parte, también se analizó las escalas en donde el 71,15% no presento agotamiento emocional, y el 77,88 % no presento despersonalización, por ultimo solo el 74,04% de los empleados se sintieron realizados personalmente.

Tabla 2. Características de la prevalencia y los aspectos del Síndrome de Burnout de los trabajadores del Hospital León Becerra.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Burnout	Si	50	48,08%
	No	54	51,92%
Agotamiento Emocional	Si	30	28,85%
	No	74	71,15%
Despersonalización	Si	23	22,12%
	No	81	77,88%
Realización Personal	Si	77	74,04%
	No	27	25,96%

Autores: Pablo Cabanilla & Diana Ruales. Fuente: Epi Info

Según lo establecido en la tabla 3, podemos observar la estratificación de las variables importantes en relación a la variable de retraso en las remuneraciones, del 95,19% de los trabajadores que expresaron que existía retraso en las remuneraciones el 68,69% está conformado por mujeres y el 31,31% por hombres, asimismo el área en presentar mayor número de trabajadores con remuneraciones atrasadas fue hospitalización con un 42,42% (n=42), en la variable horas de trabajo por semana la opción que más presento retrasos en remuneración fue de 40 a 48 horas con un 51,52%, el 91,92% de los profesionales a los que se les adeuda remuneración refirieron que el adeudado era mayor a 6 meses de salario y finalmente el 51,52% de los encuestados a quienes se les adeuda salario expresaron su intención de renunciar a su trabajo actual.

Tabla 3. Estratificación de las características sociodemográficas y sociolaborales en relación al retraso de salario mensual de los trabajadores del Hospital León Becerra.

<i>Variable</i>	<i>Categoría</i>	<i>Retraso de salario mensual</i>			
		<i>No</i>		<i>Si</i>	
		<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>	<i>Frecuencia Absoluta</i>	<i>Frecuencia Relativa</i>
Sexo	Hombre	0	0%	31	31,31%
	Mujer	5	100%	68	68,69%
Edad	Menos que 20años	1	20%	1	1,01%
	20 a 29 años	0	0%	21	21,21%
	30 a a39 años	2	40%	23	23,23%
	40 a 49 años	1	20%	25	25,25%
	50 años o Más	1	20%	29	29,29%
Trabajos Remunerados	Uno	3	60%	69	69,70%
	Dos	1	20%	28	28,28%
	Más de tres	1	20%	2	2,02%
Área donde se desempeña	Administrativo	0	0%	17	17,17%
	Emergencia	0	0%	18	18,18%
	Cirugía	0	0%	4	4,04%
	Consulta externa	1	20%	4	4,04%
	Hospitalización	2	40%	42	42,42%
	Servicios complementarios (Farmacia, laboratorio, imágenes)	2	40%	14	14,14%
Años Laborando	1 a 12 meses	3	60%	18	18,18%
	2 a 5 años	1	20%	29	29,29%
	6 a 10 años	0	0%	19	19,19%

	11 a 20 años	1	20%	33	33,33%
Tipo de Contrato	Asalariado fijo	1	20%	59	59,60%
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	1	20%	10	10,10%
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	3	60%	30	30,30%
Horas de Trabajo en la semana	40 o Menos horas	2	40%	20	20,20%
	40 a 48 horas	2	40%	51	51,52%
	Más de 48 horas	1	20%	28	28,28%
Jornada Laboral	Solo Diurno	1	20%	29	29,29%
	Solo Nocturno	1	20%	8	8,08%
	Rotativos solo de día	2	40%	6	6,06%
	Rotativos solo de noche	1	20%	33	33,33%
	En turnos por ciclo	0	0%	19	19,19%
	Otro	0	0%	4	4,04%
Meses de remuneración adeudado	1 a 2 meses	1	20%	2	2,02%
	3 a 5 meses	1	20%	6	6,06%
	Más de 6 meses	3	60%	91	91,92%
Renuncia por pagos	Si	2	40%	51	51,52%
	No	3	60%	48	48,48%

Autores: Pablo Cabanilla & Diana Ruales. Fuente: Epi Info

En relación al análisis de la tabla 4 de indicios de síndrome de Burnout; el 48,08% de los trabajadores presento indicios de Burnout, en cuanto a la variable sexo los hombres comprenden el 48,39% de este valor y las mujeres el 47,95%. En la variable edad se presentó mayores indicios de síndrome de Burnout en el rango de 20 – 29 años con el 57,14%; además, según el área donde se desempeña, la consulta externa tiene el 60%, siendo esta en donde más se presentó; correspondiente al tipo de contrato los asalariados de contrato temporal con duración definida formaron el 63,64%. Además, en la variable jornada laboral los rotativos solo de día fue el grupo en donde más se presentó con un 75%. En cuanto a las horas de trabajo por semana el 50% de los trabajadores con 40 o menos horas registro indicios de Burnout, al igual que aquellos que si presentaron retraso en su remuneración con el 47,47%, mientras que en los que no tuvieron retraso en salario el 60% de los encuestados lo presentaron.

De la misma forma, los meses de remuneración adeudada se presentó mayormente en la categoría de más de 6 meses con un 48,94%; sin embargo, en la variable de otro trabajo remunerado en la categoría de más de 3 trabajos se presentó con un 100%. En cuanto a los años laborando en el hospital, en la opción de 1 a 12 meses se mostró con un 57,14%; y finalmente en la variable trabajadores que pensaron renunciar por salarios, entre quienes pensaron si renunciar se presentó en un 52,94% y entre los que no deseaban renunciar en un 43,40%, ninguna variable resulto ser significativamente estadística.

Por otra parte, según el agotamiento emocional las variables significativamente estadísticas fueron, la variable de otro trabajo remunerado en la categoría más de 3 trabajos con el 100% ($p= 0,02$), además de la variable años laborando en el hospital en

la opción de 1 a 12 meses con un 42,86% ($p=0,01$). Asimismo, los trabajadores que pensaron en renunciar al trabajo por los salarios en la opción que no desea renunciar presento agotamiento en un 16,98% y los que si pensaron en renunciar con un 41,18% ($p= 0,009$).

Las variables significativamente estadísticas correspondientes a la despersonalización fueron, tipo de contrato presentándola su mayoría en los asalariados con contrato temporal con un 45,45% ($p= 0,001$); así pues, la variable años laborando en la categoría de 1 a 12 meses con un 38,10% ($p= 0,03$) y por último los trabajadores que deseaban renunciar por pagos con un 33,33% mientras que los que no desean renunciar un 11,32% ($p= 0,009$). Correspondientemente a realización personal no se encontró variables que fueran significativamente estadísticas.

Tabla 4. Prevalencia y correlación del Síndrome de Burnout y sus tres subescalas con las características sociodemográficas y sociolaborales de la población de estudio.

VARIABLES CUALITATIVAS	CATEGORÍA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL				DESPERSONALIZACIÓN				REALIZACIÓN PERSONAL				INDICIOS DE BURNOUT			
		No N(%)	Si N(%)	To tal	VAL OR P	No N(%)	Si N(%)	To tal	VAL OR P	No N(%)	Si N(%)	To tal	VAL OR P	No N(%)	Si N(%)	To tal	VAL OR P
Sexo	Hombre	19(61,29%)	12(38,71%)	31	0,16 ^a	22(70,97%)	9(29,03%)	31	0,30 ^a	8(25,81%)	23(74,19%)	31	1 ^a	16(51,61%)	15(48,39%)	31	1 ^a
	Mujer	55(75,34%)	18(24,66%)	73		59(80,82%)	14(19,18%)	73		19(26,03%)	54(73,97%)	73		38(52,05%)	35(47,95%)	73	
Edad	Menos que 20 años	1(50,00%)	1(50,00%)	2	0,44	1(50,00%)	1(50,00%)	2	0,23	0(0,00%)	2(100,00%)	2	0,69	1(50,00%)	1(50,00%)	2	0,82
	20 a 29 años	14(66,67%)	7(33,33%)	21		13(61,90%)	8(38,10%)	21		7(33,33%)	14(66,67%)	21		9(42,86%)	12(57,14%)	21	
	30 a a39 años	15(60,00%)	10(40,00%)	25		20(80,00%)	5(20,00%)	25		6(24,00%)	19(76,00%)	25		13(52,00%)	12(48,00%)	25	
	40 a 49 años	20(76,92%)	6(23,08%)	26		21(80,77%)	5(19,23%)	26		8(30,77%)	18(69,23%)	26		13(50,00%)	13(50,00%)	26	
	50 años o Más	24(80,00%)	6(20,00%)	30		26(86,67%)	4(13,33%)	30		6(20,00%)	24(80,00%)	30		18(60,00%)	12(40,00%)	30	
Área donde se desempeña	Administrativo	10(58,82%)	7(41,18%)	17	0,34	13(76,47%)	4(23,53%)	17	0,74	4(23,53%)	13(76,47%)	17	0,79	7(41,18%)	10(58,82%)	17	0,46
	Emergencia	11(61,11%)	7(38,89%)	18		14(77,78%)	4(22,22%)	18		5(27,78%)	13(72,22%)	18		9(50,00%)	9(50,00%)	18	
	Cirugía	2(50,00%)	2(50,00%)	4		2(50,00%)	2(50,00%)	4		1(25,00%)	3(75,00%)	4		2(50,00%)	2(50,00%)	4	
	Consulta externa	4(80,00%)	1(20,00%)	5		4(80,00%)	1(20,00%)	5		2(40,00%)	3(60,00%)	5		2(40,00%)	3(60,00%)	5	
	Hospitalización	33(75,00%)	11(25,00%)	44		34(77,27%)	10(22,73%)	44		13(29,55%)	31(70,45%)	44		22(50,00%)	22(50,00%)	44	
	Servicios complementarios (Farmacia, laboratorio, imágenes)	14(87,50%)	2(12,50%)	16		14(87,50%)	2(12,50%)	16		2(12,50%)	14(87,50%)	16		12(75,00%)	4(25,00%)	16	
Tipo de Contrato	Asalariado fijo	47(78,33%)	13(21,67%)	60	0,16	54(90,00%)	6(10,00%)	60	0,00 ¹	13(21,67%)	47(78,33%)	60	0,46	35(58,33%)	25(41,67%)	60	0,27
	Asalariado con contrato temporal con duración definida	7(63,64%)	4(36,36%)	11		6(54,55%)	5(45,45%)	11		3(27,27%)	8(72,73%)	11		4(36,36%)	7(63,64%)	11	
	Asalariado con contrato temporal por obra o servicio	20(60,61%)	13(39,39%)	33		21(63,64%)	12(36,36%)	33		11(33,33%)	22(66,67%)	33		15(45,45%)	18(54,55%)	33	
Jornada Laboral	Solo Diurno	23(76,67%)	7(23,33%)	30	0,73	25(83,33%)	5(16,67%)	30	0,35	5(16,67%)	25(83,33%)	30	0,36	17(56,67%)	13(43,33%)	30	0,69

	Solo Nocturno	6(66,6 7%)	3(33,3 3%)	9		7(77,7 8%)	2(22,2 2%)	9		2(22,2 2%)	7(77,7 8%)	9		5(55,5 6%)	4(44,4 4%)	9	
	Rotativos solo de día	5(62,5 0%)	3(37,5 0%)	8		5(62,5 0%)	3(37,5 0%)	8		4(50,0 0%)	4(50,0 0%)	8		2(25,0 0%)	6(75,0 0%)	8	
	Rotativos solo de noche	26(76, 47%)	8(23,5 3%)	34		29(85, 29%)	5(14,7 1%)	34		10(29, 41%)	24(70, 59%)	34		19(55, 88%)	15(44, 12%)	34	
	En turnos por ciclo	12(63, 16%)	7(36,8 4%)	19		13(68, 42%)	6(31,5 8%)	19		4(21,0 5%)	15(78, 95%)	19		9(47,3 7%)	10(52, 63%)	19	
	Otro	2(50,0 0%)	2(50,0 0%)	4		2(50,0 0%)	2(50,0 0%)	4		2(50,0 0%)	2(50,0 0%)	4		2(50,0 0%)	2(50,0 0%)	4	
Trabajos Remunerados	Uno	53(73, 61%)	19(26, 39%)	72	0,02_b	57(79, 17%)	15(20, 83%)	72	0,83_b	22(30, 56%)	50(69, 44%)	72	0,22_a	36(50, 00%)	36(50, 00%)	72	0,10_a
	Dos	21(72, 41%)	8(27,5 9%)	29		22(75, 86%)	7(24,1 4%)	29		5(17,2 4%)	24(82, 76%)	29		18(62, 07%)	11(37, 93%)	29	
	Más de tres	0(0,00 %)	3(100, 00%)	3		2(66,6 7%)	1(33,3 3%)	3		0(0,00 %)	3(100, 00%)	3		0(0,00 %)	3(100, 00%)	3	
Años laborando	1 a 12 meses	12(57, 14%)	9(42,8 6%)	21	0,01_b	13(61, 90%)	8(38,1 0%)	21	0,03_b	5(23,8 1%)	16(76, 19%)	21	0,94_a	9(42,8 6%)	12(57, 14%)	21	0,52_a
	2 a 5 años	20(66, 67%)	10(33, 33%)	30		22(73, 33%)	8(26,6 7%)	30		7(23,3 3%)	23(76, 67%)	30		15(50, 00%)	15(50, 00%)	30	
	6 a 10 años	11(57, 89%)	8(42,1 1%)	19		14(73, 68%)	5(26,3 2%)	19		5(26,3 2%)	14(73, 68%)	19		9(47,3 7%)	10(52, 63%)	19	
	11 a 20 años	31(91, 18%)	3(8,82 %)	34		32(94, 12%)	2(5,88 %)	34		10(29, 41%)	24(70, 59%)	34		21(61, 76%)	13(38, 24%)	34	
Horas de Trabajo en la semana	40 o menos horas	15(68, 18%)	7(31,8 2%)	22	0,59_a	17(77, 27%)	5(22,7 3%)	22	0,34_a	6(27,2 7%)	16(72, 73%)	22	0,96_a	11(50, 00%)	11(50, 00%)	22	0,97_a
	40 a 48 horas	40(75, 47%)	13(24, 53%)	53		44(83, 02%)	9(16,9 8%)	53		14(26, 42%)	39(73, 58%)	53		28(52, 83%)	25(47, 17%)	53	
	Más de 48 horas	19(65, 52%)	10(34, 48%)	29		20(68, 97%)	9(31,0 3%)	29		7(24,1 4%)	22(75, 86%)	29		15(51, 72%)	14(48, 28%)	29	
Retraso de salario mensual	No	3(60,0 0%)	2(40,0 0%)	5	0,62_a	3(60,0 0%)	2(40,0 0%)	5	0,30_a	1(20,0 0%)	4(80,0 0%)	5	1^a	2(40,0 0%)	3(60,0 0%)	5	0,66_a
	Si	71(71, 72%)	28(28, 28%)	99		78(78, 79%)	21(21, 21%)	99		26(26, 26%)	73(73, 74%)	99		52(52, 53%)	47(47, 47%)	99	
Meses de remuneración adeudada	1 a 2 meses	3(100, %)	0(0,00 %)	3	0,13	3(100, 00%)	0(0,00 %)	3	0,26	0(0,00 %)	3(100, 00%)	3	0,57	3(100, 00%)	0(0,00 %)	3	0,21
	3 a 5 meses	3(42,8 6%)	4(57,1 4%)	7		4(57,1 4%)	3(42,8 6%)	7		2(28,5 7%)	5(71,4 3%)	7		3(42,8 6%)	4(57,1 4%)	7	
	Más de 6 meses	68(72, 34%)	26(27, 66%)	94		74(78, 72%)	20(21, 28%)	94		25(26, 60%)	69(73, 40%)	94		48(51, 06%)	46(48, 94%)	94	
Renuncia por pagos	No	44(83, 02%)	9(16,9 8%)	53	0,00_{g^b}	47(88, 68%)	6(11,3 2%)	53	0,00_{g^b}	12(22, 64%)	41(77, 36%)	53	0,50_a	30(56, 60%)	23(43, 40%)	53	0,43_a
	Si	30(58, 82%)	21(41, 18%)	51		34(66, 67%)	17(33, 33%)	51		15(29, 41%)	36(70, 59%)	51		24(47, 06%)	27(52, 94%)	51	

a = Prueba exacta de Fisher

b = significancia estadística para P valor <0,05

Eventualmente en la tabla 5, según el modelo de regresión logística cruda se encontró que, en la variable renuncia por pagos, los trabajadores que desean renunciar presentaron un riesgo 3,42 veces mayor de presentar agotamiento emocional (Odds Ratio 3,42; IC 95% 1,37-8,48), en cuanto a la despersonalización presentando un riesgo 3,91 mayor de presentarla (Odds Ratio 3,91; IC 95% 1,39-10,97). Con respecto a la realización personal no es estadísticamente significativo (Odds Ratio 0,70; IC 95% 0,29-1,69), por último, la variable indicios de Burnout no resultaron ser significativos estadísticamente (Odds Ratio 1,42; IC 95% 0,67-3,17); solo los valores de agotamiento emocional y despersonalización demostraron tener significación estadística.

Por medio de la implementación del modelo de regresión logística ajustada se identificó que efectivamente los pacientes que deseaban renunciar por descontentos con su salario presentaron un riesgo 3,11 veces mayor de presentar agotamiento emocional

(Odds Ratio 3,11; IC 95% 1,23-7,86), además de exponer un riesgo 3,61 mayor de manifestar despersonalización (Odds Ratio 3,61; IC 95% 1,26-10,32).

A diferencia de la variable sexo en el que se demuestra que no es estadísticamente significativa ni el indicio de Burnout, como tampoco en las dimensiones; por lo tanto, no se podría conocer si en la mujer el 2% es un factor protector o de riesgo para presentar indicios de Burnout (Odds Ratio 0,98; IC 95% 0,42-2,27).

Del mismo modo, en la variable retraso en salarios mensuales se identificó que no es significativamente estadística; por ende, no se lograría identificar si es un factor protector o un factor de riesgo para los trabajadores a los cuales se les adeudo salarios de manifestar indicios de Burnout (Odds Ratio 0,60; IC 95% 0,09-3,7).

Tabla 5. Modelos de Regresión Logística Cruda Ajustada

VARIABLES CUALITATIVAS	CATEGORÍA	AGOTAMIENTO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACION		REALIZACIÓN PERSONAL		INDICIOS DE BURNOUT	
		OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC95%)	OR CRUDO (IC 95%)	OR AJUSTADO (IC95%)
Sexo	Hombre	1	-	1	-	1	-	1	-
	Mujer	0,51(0,21-1,27)	-	0,57(0,21-1,5)	-	0,98(0,37-2,58)	-	0,98(0,42-2,27)	-
Retraso de salario mensual	No	1	-	1	-	1	-	1	-
	Si	0,59 (0,09-3,73)	-	0,40 (0,06-5,56)	-	0,70 (0,07-6,57)	-	0,60 (0,09-3,7)	-
Renuncia por pagos	No	1	-	1	-	1	-	1	-
	Si	3,42 (1,37-8,48)	3,11 (1,23-7,86)	3,91 (1,39-10,97)	3,61 (1,26-10,32)	0,70 (0,29-1,69)	-	1,46 (0,67-3,17)	-

Autores: Pablo Cabanilla & Diana Ruales. Fuente: Epi Info

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Después de realizar la revisión de la bibliografía y de examinar los resultados que fueron presentados a lo largo de este estudio se estableció que el retraso en las remuneraciones conforma un factor significativo en el aumento de casos de síndrome de Burnout.

Es necesario mencionar que en el hospital León Becerra de Guayaquil existe una prevalencia de casos de síndrome de Burnout del 48,08%, representando a 50 trabajadores, una cifra significativamente mayor que los estudios realizados en los

cuales se demostró que el 10% de los trabajadores presentan síndrome de Burnout (Mouzo, 2019). Asimismo, se debe recalcar que los valores presentes de casos de burnout pueden ser más altos que la media considerada apropiada por varios otros estudios, pero son cercanos a los presentados en el estudio regional Burnout de 2022, en el cual el 74% de los trabajadores en Ecuador presentaron indicios del síndrome (AméricaEconomía.com, 2022; Lorena Guarino, 2022). Es importante recalcar la similitud que existe entre esta investigación y el estudio realizado en Ecuador, demostrando que en este país existen índices de Burnout mayores que la media mundial.

Del total de profesionales encuestados en este estudio el 70,19% son mujeres (n=73), de las cuales el 90,15% afirmo que en su lugar de trabajo se retrasaban en el pago mensual de los salarios, por esta razón un 42,46% tienen deseos de renunciar a su trabajo actual y el 47,95% presentaron indicios de síndrome de Burnout. Mientras que, el 29,81% restante conformado por hombres (n=31), expuso en un 100% de los casos que se presentaban retrasos en las remuneraciones mensuales y por consiguiente llevo al 64,51% de estos a pensar en renunciar; además del grupo de profesionales masculinos en este estudio, el 49,39% presentaron indicios de síndrome de Burnout. Por medio del método de regresión logística no se pudo demostrar que exista diferencia entre la presencia de indicios de Burnout entre hombres y mujeres (figura 1). Con estos resultados podemos distinguir que tanto profesionales hombres o mujeres presentaron indicios de Burnout similares, incluso al relacionarlos con la falta de remuneración y sus intenciones de renunciar por las mismas.

Por otra parte, el hospital cuenta con diferentes áreas donde se realizan distintas funciones, entre ellas la atención de los trabajadores a los pacientes; así pues, el área con mayor número de profesionales es hospitalización contando con el 42,31% del personal (n=44), de modo que el 44% de los profesionales encuestados para este estudio que presentan indicios de Burnout se encuentran en el área de hospitalización (n=22). El área de hospitalización cuenta con mayor número de personal que otras áreas, además de presentar muchas tareas exigentes para el personal, es de esta manera que a pesar de estos factores no existió significancia estadística en comparación a otras áreas, esto se debe a que tanto en esta área como en las demás el personal se encontraba sin recibir remuneración mensualmente.

Es importante mencionar que el 95,19% de los profesionales expresaron que existía retraso en el pago de salarios, un 47,47% de estos trabajadores presentaron indicios de síndrome de Burnout y solo un 4,81% respondieron que no existía retraso en pagos, presentando de esta forma casos de indicios de Burnout en un 60% de ellos. Teniendo en cuenta que el porcentaje de profesionales que presentan indicios de síndrome de Burnout, se puede justificar por la presencia de otros factores detonantes además de la falta de remuneración; así, como se descubrió en el estudio desarrollado en Shanghai donde el 50.2 % de las enfermeras no sentían satisfacción al realizar sus actividades diarias (Li Feng et al., 2014).

Es fundamental aludir que de los encuestados el 49,04% indico que tenía intenciones de renunciar a su actual trabajo por el retraso en las remuneraciones mensuales; por consiguiente, de estos profesionales el 52,94% presento indicios de Burnout. Asimismo, exhibiendo un porcentaje con un enorme parecido al estudio realizado en Shanghai, el cual reporto que el 40.4% de las enfermeras presentaban intenciones de dejar el trabajo en el siguiente año debido a diversos factores, sin embargo, el principal factor determinante para la insatisfacción de las enfermeras fue la percepción de que su salario no era la remuneración que debían de recibir por el trabajo que realizaban (Li Feng et al., 2014).

Utilizando el modelo de regresión logística cruda se pudo determinar que los trabajadores que presentaron deseos de renunciar por atrasos en la remuneración, presentaron indicios de Burnout. De esta forma, demostrando que la remuneración forma un papel importante en el aumento de casos; de estas dimensiones los que se presentaron con mayor importancia fueron: el agotamiento emocional con un riesgo 3,42 veces mayor de exponerse en este grupo y la despersonalización con un riesgo de 3,91 veces mayor de presentación en los profesionales que desearon renunciar por atraso en remuneración, la realización personal no resulto ser significativa en el estudio. De esta manera podemos ver como hay presencia de dos de las dimensiones que se miden para la presencia de casos de síndrome de Burnout mencionadas en varios estudios (Pava Tobón & Castro Mesa, 2019).

De igual manera los resultados obtenidos en este estudio respaldan la literatura que nos ha demostrado que a pesar de existir varios factores importantes para el desarrollo de Burnout las recompensas y remuneraciones son uno de los más importantes, como se demostró en un estudio que compara la satisfacción laboral del año 2018 con el

retroceso de la económica en Europa del 2012; en este estudio se demostró que a pesar de presentar varios factores para la presencia de Burnout los profesionales de la salud apuntaron como mayor responsable a la insatisfacción con sus salarios actuales (Fontova et al., 2020).

Un aspecto de vital importancia a tomar en cuenta, son las limitaciones encontradas en la realización de este estudio; actualmente se han realizado muchos estudios sobre los factores determinante y síntomas del síndrome de Burnout, sin embargo, no existen los suficientes estudios que demuestren como un factor aislado que la falta o el retraso de las remuneraciones pueda aumentar la prevalencia de casos de Burnout en profesionales en la salud. En los estudios realizados en Ecuador se ha tomado en cuenta los factores determinantes más conocidos en la población trabajadora, pero no se ha relacionado el gran número de casos de este síndrome con la posibilidad de las crisis económicas que el país atraviesa actualmente en el sistema de salud, estudios como en el cual el 74% de los trabajadores en Ecuador presentaron indicios del síndrome (AméricaEconomía.com, 2022; Lorena Guarino, 2022).

Otra limitación encontrada en el estudio, fue la clasificación que se usó para los grupos de edades y las áreas hospitalarias; de modo que, se dificultó la interpretación de los datos debido a que en ciertas áreas o grupos de edades se encontraban muy pocos casos de la presencia de la enfermedad estudiada en relación a la variable principal de nuestra investigación, es por esta razón que para siguientes estudios es importante, mejorar y de forma correcta clasificar y agrupar las variables, para disminuir los errores en el procesamiento de los datos con las herramientas estadísticas utilizadas.

Del mismo modo, otras de las limitaciones que se encontró en el estudio fue, que a pesar de la explicación dada sobre las aplicaciones, anonimato y la no afiliación del estudio con los altos mandos del hospital donde se realizó, muchos de los trabajadores mostraron preocupación de que sus jefes podrían tomar represalias contra ellos por lo que podrían contestar; incluso después, de brindarles la seguridad del total anonimato en el estudio, de esta forma lograr que algunos trabajadores pudieran contestar de manera confiable que no se considere una crítica a la casa de salud.

Por último una de las limitaciones encontradas fue una respuesta de solo el 69% del personal del hospital en la encuesta, esto se debe principalmente a que se realizó la recolección de datos en el mes de abril, mes conocido en el hospital por realizarse misiones humanitarias, esto da como resultado un aumento en el trabajo y exigencias

para los trabajadores, dándoles menos tiempo y provocando que tengan menos paciencia al momento de llenar una encuesta.

Un posible sesgo que se presenta en el estudio, es la selección de la población por parte de los realizadores; la población no fue tomada al azar y se eligió de forma predeterminada conociendo las condiciones bajo las cuales se encuentran los servidores de salud en un hospital de segundo nivel con un historial de retraso en las remuneraciones.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran que la falta de remuneración puede llevar a los profesionales de la salud a considerar la posibilidad de dejar sus trabajos actuales; esto debido a la percepción de que el trabajo que realizan debe ser remunerado de mejor manera y a tiempo, estos resultados son respaldados por otros estudios que obtuvieron resultados similares, como el estudio realizado en Shanghai en el cual un porcentaje significativo de enfermeras deseaban renunciar a su trabajo por insatisfacción con sus remuneraciones (Li Feng et al., 2014). La similitud entre ambos resultados se da por los varios factores que se presentan en la atención hospitalaria, pero además y principalmente por la percepción de los profesionales de la importancia que tiene la remuneración económica en sus vidas.

Otro estudio que presenta resultados parecidos a esta investigación fue, el realizado para comparar la satisfacción laboral del año 2018 con el retroceso de la económica en Europa del 2012; la similitud que existe en el resultado de ambos estudios se debe precisamente a la semejanza que existe en el tiempo que fueron realizados, es decir en momentos de crisis económicas de los países en los cuales los salarios de profesionales se disminuyó o presento retrasos de forma significativa como principal factor para aumentar el estrés laboral, todo esto va de la mano con la percepción de los trabajadores de no ganar suficiente o de que merecen recibir se remuneración mes a mes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos en esta investigación podemos definir que la variable retraso en las remuneraciones no fue significativamente estadística, por lo cual se podría asumir que el retraso en las remuneraciones no es un factor determinante en el aumento de casos de síndrome de Burnout, sin embargo, la variable intenciones de renuncia por

retraso en pagos nos demuestra que efectivamente los salarios son un factor de peso para el aumento del estrés laboral y por consiguiente el inicio del síndrome de Burnout.

La variable renuncia por atraso en pagos nos revela que el 50,96% de los profesionales decidió no renunciar a pesar del retraso en pagos; por tanto, a nivel de agotamiento emocional lo presentaron un 16,98% de los trabajadores, además un 11,32% presentaron despersonalización y el 70,59% lograron realización personal, por consiguiente, un 43,40% de estos profesionales presentaron indicios de Burnout. Sin embargo, los trabajadores que tuvieron intenciones de renunciar por atrasos en salarios conforman el 49,04%, de los cuales el 41,18% exhibió señales de agotamiento emocional, además de presentar despersonalización en un 33,33% y el 77,36% de estos trabajadores logro la realización personal, de esta manera 52,94% de este grupo presentaron indicios de Burnout, con esta comparación podemos distinguir el mayor número de indicios de Burnout en los trabajadores que desean renunciar.

De esta manera por medio del modelo de regresión logística cruda se revelo que los trabajadores con deseos de renunciar presentaron un riesgo 3,42 veces mayor de presentar agotamiento emocional, además de un riesgo 3,91 veces mayor de presentar despersonalización. Estos resultados fueron confirmados con el método de regresión logística ajustada con un riesgo 3,11 veces mayor de presentar agotamiento emocional, además de exponer un riesgo 3,61 mayor de manifestar despersonalización. Demostrando que existen mayores indicios de síndrome de Burnout en los pacientes que han deseado renunciar a su trabajo por el retraso en los pagos de sus salarios en contraparte a quienes a pesar de los retrasos en pagos han decidido no renunciar.

Esta investigación busca servir como pauta, para que a nivel nacional e internacional se dé la importancia requerida a la remuneración a tiempo en los lugares de trabajo; a pesar de existir varios factores que desencadenan el síndrome de Burnout hay que aclarar que el retraso en las remuneraciones conforma un factor clave en el aumento de los casos, es por esta razón que por medio de la información obtenida en este estudio se debe realizar planes de financiación apropiada para los centros de salud a nivel nacional, pues son la base del sistema de salud y es necesario que los trabajadores se encuentren en un estado de salud mental y física óptima para brindar servicios adecuados a los pacientes.

Como recomendación final podemos aportar que a pesar de este estudio centrarse en la remuneración, existen varios factores detonantes del síndrome de Burnout. Es por

esta razón que, al problema ser las remuneraciones por una crisis económica del sistema de salud a nivel nacional, se podrían disminuir los otros factores causantes de Burnout y de esta manera poder disminuir los indicios del síndrome, a pesar de que las remuneraciones no sean pagadas a tiempo. Por lo tanto, se sugiere la realización de estudios a futuros, de esta forma poder contrastar la falta de pagos y la asociación con problemas mentales, empleando otros métodos como ERI (Effort Reward Imbalance Questionnaire), del cual se ha expuesto ser un material que mide favorablemente en el trabajo factores de riesgo psicosocial.

REFERENCIAS

- AméricaEconomía.com. (2022, October 27). El 86% de los argentinos dice experimentar el Síndrome de Burnout. *América Economía*. <https://www.americaeconomia.com/el-86-de-los-argentinos-dice-experimentar-el-sindrome-de-burnout>
- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., & Salazar Estrada, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (HSS) en trabajadores del occidente del país México. *Revista Científica SaludUninorte*, 32(2), 218–227.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000200005&lng=en
- Benavides F., Merin O P., Cornelio C., Avila A., Agudelo A., Amable M., Artazcoz L., Astete J., Barraza D., Berhó F., Carmentate L., Delclòs G., Funcasta L., Gerke J., Gimeno D., Itatí M., de Paula Lima E., Martínez D., Mesquita de Medeiros A., Orta L., Pinilla J., Rodrigo F., Rojas M., Sabastizagal I., Vallebuona C., Vermeylen G., Villalobos G. and Vives A. (2016). *Cuestionario básico y criterios metodológicos para las Encuestas sobre Condiciones de Trabajo, Empleo y Salud en América Latina y el Caribe*. Cad Saude Publica. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8857766/>
- Ceron E. (2020). Síndrome de Burnout en Enfermeros De Hospitales Públicos Y Privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Clínica Guayaquil*. <https://revistaclinicaguayaquil.org/index.php/revclinicaguaya/article/view/55>
- Chirico F. (2016). Job stress models for predicting burnout syndrome: a review. Original articles and reviews. https://www.iss.it/documents/20126/45616/ANN_16_03_17.pdf
- Delgado S., Calvanapón F., Cárdenas K. (2020). El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud. *Revista Eugenio Espejo*. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572863748003/html/>
- Epi Info™ | CDC. (2022, SEPTIEMBRE 16). <https://www.cdc.gov/epiinfo/index.html>
- Edú-Valsania S., Lagua A., Moriano J. (2022). Burnout: una revisión de la teoría y la medición. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>
- Forné C. & Yuguero O. (2022). *Estructura factorial de la Encuesta Maslach Burnout Inventory Human Services en personal sanitario de urgencias español: un estudio transversal*. BMC Medical Education. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9373484/>

- Fontova-Almató A., Suñer-Soler R., Salleras-Duran S., Bertran-Noguer C., Congost-Devesa L., Ferrer-Padrosa M. y Juvinyà-Canal d. (2020). Evolución de la Satisfacción Laboral y Niveles de Burnout de los Profesionales de los Servicios de Urgencias durante un Período de Recesión Económica. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037686/>
- Flores, S., & Ruíz, A. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(591), 63–72. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80185/ArticuloBurnoutSandra%3AAna.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Golonka K., Mojsa-Kaja J., Blukacz M., Gawłowska M., Marek T. (2019). Occupational Burnout And Its Overlapping Effect With Depression And Anxiety. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. <http://ijomeh.eu/pdf-93187-39396?filename=Occupational%20burnout%20and.pdf>
- Gómez J., Monsalve C., San Luis C., Fernández R., Aguayo R., and Cañadas G. (2016). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. ELSEVIER. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876264/>
- Gomez V. (2010). Evaluación de Estresores Psicosociales en el Trabajo: Propiedades Psicométricas de la Versión Española del Cuestionario ERI (Effort-Reward Imbalance) en Trabajadores Colombianos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1576-59622010000200006
- Houtman I., Jettinghoff K. (2008). Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. *Organización Mundial de la Salud*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf
- Honghui zhang, Yuting Xiao , ting dai , qian li , Ling huang , XiuHuang , dan liu , yu yu , Jia Guo. (2023). Un estudio transversal sobre el agotamiento y sus correlatos individuales y ambientales entre enfermeras de cirugía hepatológica en la provincia de Hunan, China. *Plos One*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10035911/>
- Intriago s. (2019). Síndrome del «Burnout» en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/962>
- Jurado v., Gavilanez V., Mayorga G., Robayo j. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud del Hospital Básico Pelileo. ¿Existe síndrome de burnout en un hospital de segundo nivel? *Mediciencias UTA*. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1561>

- Leitao J., Pereira D., Goncalves a. (2021). Calidad de vida laboral y contribución a la productividad: evaluación de los efectos moderadores del síndrome de burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/5/2425#>
- Li Feng Zhang, Li-Ming You, ke liu, jing zheng, Colmillo de Jin-Bo, Min-Min Lu, Ai-Li Nv, Wei Guang Ma, JianWang, Shu Hong Wang, Xue Wu, Xiao Wen Zhu, Xiu Qing Bu. (2014). La Asociación del Entorno Laboral de los Hospitales Chinos con el Agotamiento de las Enfermeras, la Satisfacción Laboral y la Intención de irse. *HHS Public Access*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959248/>
- Lovo, J (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. pp. 110-120, *Revista entorno*, número 70, ISSN: 2218-3345.
- Martínez M., Sanz S. (2022). Síndrome de burnout y su impacto laboral entre los profesionales de la logopedia y otras disciplinas sanitarias: un estudio descriptivo. *Multi Lingual Scientific Journals*. <https://www.mlsjournals.com/MLS-Inclusion-Society/article/view/1155>
- McHugh M., Y Chenjuan Ma. (2014). Salario, entorno laboral y dotación de personal: efectos sobre los resultados de las enfermeras. *SAGE Journals*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4667784/>
- Ministerio de Salud Pública. (2022). *Panorama Nacional de Salud de los Trabajadores Encuesta de Condiciones de Trabajo y Salud 2021-2022*.
- Mouzo, J. (2019, May 28). El 'burnout' toma peso en la lista de dolencias de la OMS. *El País*. https://elpais.com/sociedad/2019/05/27/actualidad/1558956228_933147.html#:~:text=Los expertos estiman que el,2%25 y el 5%25.&text=“Cuando ves este síndrome%2C en, personas con ansiedad y depresión
- Norlund S., Reuterwall C., Höög J., Janlert U., Slunga Järholm L. (2015). La situación laboral y la situación económica autopercibida como predictores de cambio en el burnout: un estudio prospectivo de cohortes basado en la población general. *BMC Public Health* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4389410/>
- OECD/ILO. (2022). The impact of the 3 Ds on G7 labour markets: key issues. *ILO-OECD Issues Paper Prepared for the 1st G7 Employment Task Force Meeting, February*, 17–18.
- Oeste CP., Dyrbye LN., Shanafelt TD. (2018). Burnout del médico: contribuyentes, consecuencias y soluciones. *JOURNAL OF INTERNAL MEDICINE*. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.12752>
- Ortiz Guzmán A. (2020). El estrés laboral: Origen, consecuencias y cómo combatirlo. *Daena: International Journal of Good Conscience*. [http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15\(3\)1-19.pdf](http://www.spentamexico.org/v15-n3/A8.15(3)1-19.pdf)

- Patlan J. (2019), ¿Qué es el estrés laboral y cómo medirlo?, Revista Salud Uninorte. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522019000100156
- Pava Tobón, N., & Castro Mesa, M. (2019). *Análisis del estado de burnout en personal administrativo de una empresa de comunicaciones y servicios al cliente de Medellín, Antioquia, Colombia*. Universidad de Antioquia.
- Pereira D., Leitão J. Y Ramos L. (2022). Burnout y Calidad de Vida Laboral entre Trabajadores Municipales: ¿Los Factores Motivadores y Económicos Juegan un Papel Mediador? *Int J Environ Res Salud Pública*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9602191/>
- Santana Passos L., da Silva Alves V., Rosal Lopes Rodrigues L., Veloso Saraiva L. (2022). *Burnout syndrome in resident physicians of a Federal University*. Revista da Associação Médica Brasileira. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XhcVr69rZVfdXKsW5G4v6qM?lang=en>
- Sansoni J., De Caro W., A.R. Marucci A.R., Sorrentino M., Mayner L., Lancia L... (2016). Satisfacción laboral de las enfermeras: un estudio italiano. *ANNALI DI IGIENE*. http://www.seu-roma.it/riviste/annali_igiene/open_access/articoli/8c95199bdae34825434cbf80cbf225fc.pdf
- Serna D., Martínez L. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo Científico Médico*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100372
- Sorce A., De Lucca SS. (2020). Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre los profesionales de servicios de salud mental. *Rev. Latino-americana Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?format=pdf&lang=es>
- Van Dam, A. (2021). A clinical perspective on burnout: diagnosis, classification, and treatment of clinical burnout. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 30(5), 732–741. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1948400>
- Vargas B. (2018). El Estrés Laboral Y Su Incidencia En Los Trabajadores. Universidad Técnica de Manabí https://www.researchgate.net/publication/328782077_ARTICULO-CIENTIFICO-ESTRES-LABORAL_1
- Vidotti V., Trevisan J., Quina M., Perfeito R., Do Carmo M. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería*

Global. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000300011

Y.S. Guedez Salas (2021) Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud, Revista Elsevier. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/pdf/main.pdf>

World Medical Association. (1964). WMA- THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION-DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

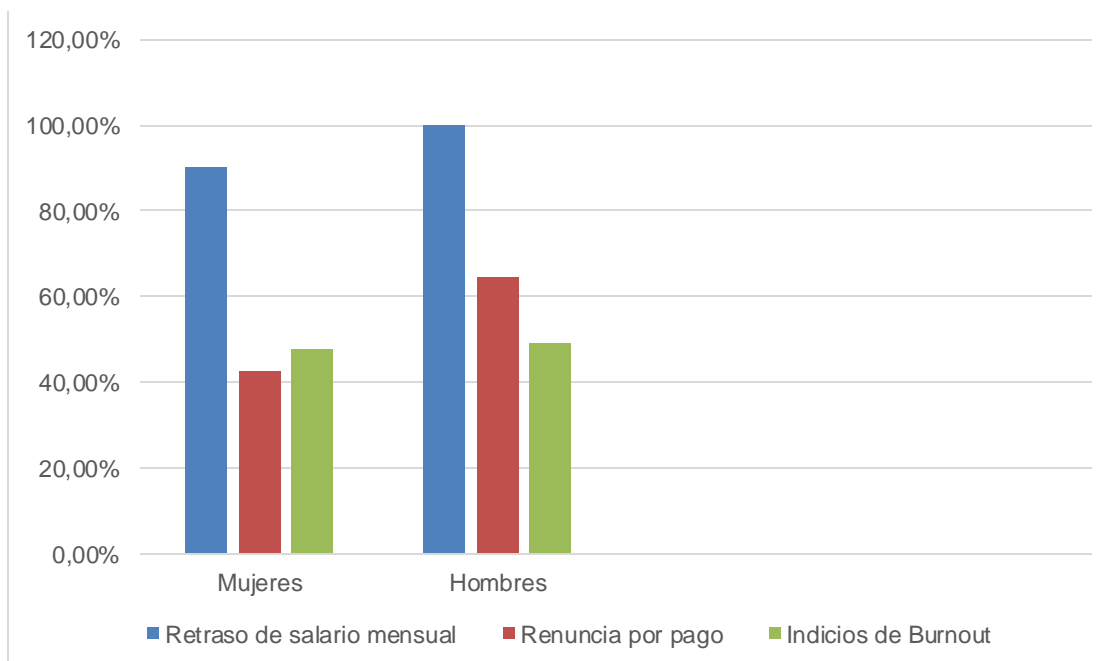
World Health Organization. (2019). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Zongpu Yue, Yang Qin, Ying Li, Jian Wang, Stephen Nicholas, Elizabeth Maitland, y Cain Liu. (2022). Empatía y burnout en personal médico: papel mediador de la satisfacción laboral y el compromiso laboral. BMC Salud Pública. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9125814/>

ANEXOS

Anexo 1.

Figura 1. Características sociolaborales e indicios de Burnout en relación a la variable sexo en los trabajadores del Hospital León Becerra



Anexo 2. Aprobación de la Investigación por parte del Hospital.

Guayaquil, 07 de marzo de 2023

Dr.
Ricardo Koenig
Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia
Presente

De mi consideración:

El motivo de la presente es darle a conocer que los estudiantes Pablo Guillemos Cabanilla San Miguel con CI: 091820932-1 y Diana Carolina Ruales Alvarez con CI: 080294866-1 se encuentran cursando la Maestría de Seguridad y Salud Ocupacional en la UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS. Los estudiantes se encuentran desarrollando el trabajo de titulación cuyo título aprobado es: *"Prevalencia del Síndrome de Burnout asociado a remuneraciones atrasadas en trabajadores de las diferentes áreas del hospital león becerra de Guayaquil en el año 2022"*.

Dicho estudio se ha definido como un tema de alta relevancia para contribuir con la promoción de ambientes de trabajo saludables que impactarán en la prevención de la salud pública del Ecuador.

Los procesos de investigación son un requisito para obtener la titulación, por esta razón solicitamos su gentil ayuda para el acceso del estudiante a la población de estudio. Aclaramos que los resultados de investigación estarán a disposición de las partes involucradas sin comprometer la confidencialidad de los trabajadores.

No dude en contactarse con mi persona por cualquier duda o aclaración al mail: juan.piedra@udla.edu.ec.

Saludos cordiales,



JUAN PABLO PIEDRA
GONZALEZ

Juan Pablo Piedra
Director Académico de la Maestría en Seguridad y Salud Ocupacional.
Universidad de Las Américas Ecuador
Campus UDLA PARK OESTE PISO 6
e-mail: juan.piedra@udla.edu.ec
Teléf.: +593 (2) 398100



Anexo 3. Encuesta

MÓDULO PRINCIPAL

Estudio realizado siguiendo los principios éticos de la declaración de Helsinki, en que se garantiza el anonimato; previamente este estudio fue aprobado por el Presidente de la Benemérita Sociedad Protectora de la Infancia.

La encuesta que se presenta a continuación está conformada por un número de 12 preguntas. Para contestar marque con una x el cuadro de la respuesta que considere más apropiado según sea el caso.

He leído la información del estudio y la información sobre la confidencialidad de los datos y acepto que los datos se utilizarán como se indica en la información del estudio

PG. PREGUNTAS GENERALES

PG.1 ¿Sexo?

Hombre

Mujer

PG.2 ¿Qué edad tiene usted?

Menos que 20 años

20-29 años

30-39 años

40-49 años

50 años o más que 50 años

PE. SU EMPLEO

PE.1 ¿Cuántos trabajos remunerados (diferentes) tiene actualmente?

Uno

Dos

Más de Tres

A PARTIR DE ESTE MOMENTO, TODAS LAS PREGUNTAS HARAN REFERENCIA AL HOSPITAL LEÓN BECERRA

PE.2 ¿Cuál es el área donde se desempeña actualmente?

- Administrativo 1
- Emergencia 2
- Cirugía 3
- Consulta externa 4
- Hospitalización 5
- Servicios Complementarios (Farmacia, Laboratorio, Imágenes) 6

PE.3 ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la empresa actual?

- 1 a 12 meses 1
- 2 a 5 años 2
- 6 a 10 años 3
- 11 a 20 años 4

PE.4 ¿Qué tipo de relación tiene con la empresa donde trabaja?

- Como asalariado fijo 1
- Como asalariado con contrato temporal con duración definida 2
- Como asalariado con contrato temporal por obra o servicio 3

PE.5 ¿Cuántas horas de trabajo reales hace habitualmente a la semana según su experiencia en las últimas cuatro semanas?

- 40 o Menos horas 1
- 40 a 48 horas 2
- Más de 48 horas 3

PE.6 ¿En su trabajo, su jornada es?

- Sólo diurno (de día) 1
- Sólo nocturno (de noche) 2
- En turnos (rotativos sólo de día) 3
- En turnos (rotativos día-noche) 4
- En turnos por ciclos (Días de trabajo y descanso) (Jornada excepcional) 5
- Otro 6
- Especifique _____

PE.7 ¿En su lugar de trabajo es usual que se retrasen con su salario mensual?

- Si 1
- No 2

PE.8 ¿Cuántos meses de remuneración le han llegado a adeudar?

- 1 a 2 meses
- 3 a 5 meses
- Más de 6 meses.....

PE.9 ¿Considera dejar de laboral en el hospital León Becerra por causa de la inconsistencia en el pago de los salarios?

- Si.....
- No

MÓDULO ASPECTOS PSICOSOCIALES

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

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
4. Siento que puedo comprender fácilmente a los pacientes	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días

7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
8. Siento que mi trabajo me esta desgastando	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
10. Siento que me he hecho más duro con la gente	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
13. Me siento frustrado en mi trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Unas pocas veces a la semana	Todos los días