



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL GENERAL OSKAR JANDL DEL CANTÓN SAN CRISTÓBAL
DE LA PROVINCIA DE GALÁPAGOS DURANTE EL PRIMER
SEMESTRE DEL AÑO 2023**

Profesor

Ing. ÁNGEL BÁEZ

Autor (es)

CARPIO LEON BRYAN

PADILLA ORTÍZ ANDRÉS

2023

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia el síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del Hospital General Oskar Jandl.

Métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 93 trabajadores de la salud. Para la recolección de datos se utilizó los cuestionarios de Maslach Burnout MBI y un cuestionario de datos sociodemográficos. Se utilizó el software Epi Info para el procesamiento de la base de datos.

Resultados: Los resultados obtenidos evidenció la presencia del síndrome de burnout en un 33,33% de los trabajadores de la salud. En los resultados obtenidos se evidenció que los hombres presentaron una mayor prevalencia de este síndrome, al igual que las personas de 30 a 39 años también están más afectadas. Los trabajadores nacidos fuera de Galápagos o en el extranjero también muestran una mayor prevalencia. Por otro lado, los trabajadores de 50 años o mes parecen tener una menor probabilidad de una tener una baja realización personal (Odds ratio 113.35; IC 95% 3.28 – 3909.79), al igual que los trabajadores solteros (Odds ratio 28.85; IC 95% 1.77 – 294.89).

Conclusiones: Estos resultados destacan la necesidad de abordar el burnout en el personal de salud, considerando factores sociodemográficos, para crear entornos laborales más saludables y seguros. Aunque este estudio ofrece una base sólida, se requiere investigación adicional para comprender en su totalidad este problema en el campo de la salud.

Palabras clave: síndrome de burnout, Galápagos, trabajadores de la salud, factores sociodemográficos, realización personal

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of burnout syndrome in health care workers at the Oskar Jandl General Hospital.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with a sample of 93 health care workers. The Maslach Burnout MBI questionnaires and a sociodemographic data questionnaire were used for data collection. Epi Info software was used to process the database.

Results: The results obtained showed the presence of burnout syndrome in 33.33% of health care workers. The results showed that men had a higher prevalence of this syndrome, and people between 30 and 39 years of age were also more affected. Workers born outside Galapagos or abroad also showed a higher prevalence. On the other hand, workers aged 50 years or month seem to have a lower probability of low personal fulfillment (Odds ratio 113.35; 95% CI 3.28 - 3909.79), as do single workers (Odds ratio 28.85; 95% CI 1.77 - 294.89).

Conclusions: These results highlight the need to address burnout in healthcare workers, considering sociodemographic factors, to create healthier and safer work environments. Although this study provides a solid foundation, additional research is required to fully understand this problem in the healthcare field.

Keywords: burnout syndrome, Galapagos, health care workers, sociodemographic factors, personal accomplishment.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	RESUMEN.....	2
2.	ABSTRACT	3
3.	INTRODUCCIÓN.....	6
1.	Identificación del objeto del estudio	6
2.	Planteamiento del problema.....	6
3.	Cuestionamiento central.....	6
4.	Objetivo General	6
5.	Objetivos Específicos	7
6.	Revisión de la literatura.....	7
4.	JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA.....	16
5.	RESULTADOS	18
6.	DISCUSIÓN.....	28
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
8.	REFERENCIAS	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadística descriptiva del personal sanitario que trabaja en el Hospital General Oskar Jandl durante el primer semestre del año 2023 y sus características sociodemográficas.	18
Tabla 2. Estadística descriptiva del Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización personal y Síndrome de Burnout en la población de estudio, por factores sociodemográficos.....	22
Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout y las alteraciones en sus subescalas en 93 trabajadores del Hospital General Oskar Jandl, cantón San Cristóbal – Galápagos. Resultados de Regresión Logística Cruda.....	26

INTRODUCCIÓN

1. Identificación del objeto del estudio

El presente trabajo fue realizado con el propósito de determinar la prevalencia de casos de síndrome de “trabajador quemado” (burnout) y la relación de este con los diversos factores sociodemográficos que influyen en el personal de salud del Hospital General Oskar Jandl de la isla San Cristóbal, en la Provincia de Galápagos – Ecuador.

2. Planteamiento del problema

El síndrome de burnout o síndrome del trabajador quemado es una entidad clínica que afecta a los trabajadores que se encuentran sujetos a condiciones de estrés crónico dentro de su trabajo, esta patología se describió inicialmente en trabajadores de áreas de servicio humano como en el caso los trabajadores de la salud y la educación. El impacto de esta síndrome sobre los trabajadores puede verse influenciado por los factores sociodemográficos individuales de cada trabajador. Por ello, se considera que es de importancia significativa la identificación del número de trabajadores que durante el período de estudio han llegado a presentar manifestaciones del síndrome de burnout para así establecer la prevalencia de esta patología y de ser posible correlacionar su aparición con los diferentes factores sociodemográficos propios de los trabajadores a fin de identificar posibles factores de riesgo, y así proponer medidas que permitan la erradicación o al menos la disminución de los mismos.

3. Cuestionamiento central

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout y cómo se relaciona con factores sociodemográficos en los trabajadores del Hospital General Oskar Jandl en la isla San Cristóbal de la provincia de Galápagos durante el primer semestre del año 2023?

4. Objetivo General

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud del Hospital General Oskar Jandl.

5. Objetivos Específicos

1. Identificar la prevalencia del síndrome de burnout de forma global y por subescalas en los trabajadores del Hospital General Oskar Jandl.
2. Describir los principales factores sociodemográficos relacionados con el síndrome de burnout.
3. Establecer la relación entre los factores sociodemográficas y la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de salud evaluados.

6. Revisión de la literatura

Salud Mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como “salud” al estado de completo bienestar del individuo en los aspectos físico, emocional y social. De forma específica en el tema de bienestar mental, menciona que el gozo de este permite a las personas afrontar de mejor manera eventos estresantes, además promueve el desarrollo de sus habilidades, un mayor aprendizaje y así contribuir en la sociedad de una forma más eficiente.(Etienne, 2018)

La exposición continua a diversas circunstancias de índole social, económico, geopolítico y ambiental desfavorables incrementa el riesgo de padecer afecciones físicas y mentales por parte de los individuos. Ejemplos de ellas podríamos mencionar pobreza, desigualdad, violencia, degradación del medio ambiente, etcétera. Estas circunstancias pueden presentarse en el transcurso de las diversas etapas de la vida e incrementar el riesgo de complicaciones de acuerdo con el tiempo de exposición. (Jorge Rodríguez, 2007)

Por esta razón y teniendo en cuenta que mayoritariamente el enfoque de las atenciones en salud se prioriza en las afectaciones físicas. Es indispensable dar relevancia a aquellos factores que puedan contribuir al deterioro del estado mental de cada individuo. (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), 2023)

En este contexto, durante el año 2013 los países que forman parte de la OMS establecen el compromiso de cumplir con objetivos relacionados a la mejora de la salud mental esto de la mano del plan de acción integral sobre salud mental 2013 - 2020. Estas metas evocaban principal interés la promoción, la prevención, de la atención en salud en la

comunidad, el fortalecimiento del liderazgo y de la gobernanza, así como optimizar los procesos investigativos y sistemas de información sobre los diferentes trastornos. (Organización mundial de la salud, n.d.)

En el año 2014, los países que conforman la OPS (Organización Panamericana de Salud) aceptaron el Protocolo de acción sobre salud mental que serviría de guía en las múltiples intervenciones planificadas a realizar en esta Región entre los años 2015 y 2020. (Etienne, 2018)

Sin embargo, tras la revisión del último informe realizado por la OMS, queda en evidencia que los avances de cada una de estas metas se han dado de forma muy lenta. En gran parte del planeta sigue siendo deficiente la visión de la atención que se brinda a la salud mental, esto debido al desabastecimiento de equipación adecuada para una correcta atención.

Para la organización internacional del trabajo (OIT), el bienestar mental de los trabajadores es de vital importancia en el plan de alcanzar el objetivo número 8 del desarrollo sostenible para la agenda 2030 por lo que hace énfasis en garantizar las características de un entorno laboral adecuado y de un trabajo decente que fomente un crecimiento económico inclusivo y sostenido que permita mejorar los estándares de vida a futuro. A pesar de esto en la actualidad prevalece un alto número de trabajadores que por las condiciones a las que se ven expuestos durante el desarrollo de sus actividades se ven susceptibles a presentar diversos tipos de trastornos mentales entre los que destacan en este ámbito el estrés laboral y el síndrome de burnout. (International Labour Organization. Labour Administration, 2016)

Historia

En 1936, Hans Selye empleó por primera vez el término “estrés” definiéndolo como la reacción que sufre el cuerpo ante una situación que requiera un cambio. De igual manera estableció como factores estresantes a toda situación que logre originar una respuesta física y/o mental en el individuo. En resumen, el estrés podría referir una condición que sea consecuencia de un factor específico y logre generar cierto grado de afectación en el estado de salud de una persona. (International Labour Organization. Labour Administration, 2016)

Por tanto, al hablar de “estrés laboral” nos referimos a la consecuencia ocasionada por la exposición que experimentan los trabajadores a los diversos factores negativos durante el desarrollo de sus actividades dentro del ambiente laboral.

En 1961, Graham Greens describe el que sería el primer caso identificado síndrome del trabajador quemado en su trabajo titulado “A burnout case”, en el cual cuenta como un arquitecto tras sentirse abrumado por lo repetitivo de su ocupación laboral, decide buscar paz y tranquilidad huyendo a la selva africana. (Gutiérrez Briones Jorge Andrés, 2020)

El psiquiatra Herbert J. Freudenberger, de forma posterior, en el año 1974 conceptualiza por primera vez este síndrome tras observar disminución en el desempeño de los trabajadores de una clínica para drogadictos en New York, de la cual él era voluntario. Evidenció que, al cabo de un año, gran parte de los trabajadores mostraban desmotivación, cambios en su forma de actuar con los pacientes, falta de empatía y menor sensibilidad en la interacción con los mismos.

Mediante un trabajo conjunto entre la psicóloga Cristina Maslach y el también psicólogo Michael P. Leiter, en el año 1982 sale a la luz el Maslach Burnout inventory (MBI) mismo que se convertiría en el más importante instrumento disponible para el diagnóstico del síndrome de burnout, llegando incluso a desarrollar en 1986 una versión alternativa aplicable en entornos educativos y en 1996 una versión para entornos ocupacionales generales.(Alfaro Flores & Castillo Revilla, 2023)

El síndrome de burnout, referido además como síndrome del desgaste o síndrome del trabajador “quemado”, surge como consecuencia de un proceso continuo de la exposición del trabajador a un estresor dentro de su ambiente de trabajo, de la mano de un inadecuado proceso de adaptación a los cambios necesarios para mantener la estabilidad psicológica del sujeto.(Gutiérrez Briones Jorge Andrés, 2020)

Definición

Maslach en 1993 lo define como un síndrome psicológico que puede presentarse en individuos normales y manifestarse como un estado de cansancio emocional,

desagregación, disminuida construcción individual, dificultad para concentrarse, comportamientos agresivos, bajo autoestima y bajo interés en la realización de sus actividades laborales. Por tanto, al referir que un trabajador está “quemado” hacemos mención de que ha sido sobrepasado por una situación específica disminuyendo su capacidad de reacción de manera adaptativa (Lovo, 2020)

La OMS, para el 2019, refiere en su décima primera edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), al estrés laboral crónico o burnout como un síndrome generado por agotamiento físico y emocional en el trabajador que influye en su rendimiento laboral.(Alfaro Flores & Castillo Revilla, 2023)

Factores de riesgo

A decir de Cox existen al menos 10 tipos de características estresantes del trabajo, las cuales se pueden dividir en: Los asociados al contenido del oficio:

Horario de trabajo, Carga y ritmo laboral, ambiente laboral y estructura de actividades. Los asociados al tipo de oficio: Función y cultura organizativa, Cargo en la Estructura y crecimiento profesional, Independencia de toma de decisiones, Relaciones interpersonales e Interfaz casa – trabajo.(International Labour Organization. Labour Administration, 2016)

Categorización

Los síntomas descritos por Maslach relacionados con el síndrome de burnout han sido clasificados en tres esferas:

- Agotamiento o cansancio emocional (AE), se entiende a la carencia de energía acompañado de apatía a la realización de las labores cotidianas.
- Despersonalización (D), que comprende actitudes negativas, de insensibilidad y apatía a múltiples aspectos del trabajo. Así como, cierto nivel de deshumanización en su comportamiento.
- Falta de realización personal (RPB), combina agotamiento emocional, fatiga física y mental. Se manifiesta mediante sentimientos de incompetencia, carencia de logro y pérdida de propósito del trabajo.

Herramientas para la medición

Al hablarse de burnout, hasta la actualidad, la herramienta Gold estándar empleada para su medición es el cuestionario de Maslach sobre burnout (MBI). Como se mencionó en párrafos anteriores, del MBI se desprenden dos versiones específicas: una para realizar la medición en trabajadores del área de la salud (Human Service Survey o MBI-HSS) y otra que se aplica en profesionales en las ramas de la educación (Educator Suvey o MBI-ES). Además de las antes mencionadas, existe una versión más genérica de 16 ítems que permite su aplicación en cualquier otro grupo profesional (General Survey o MBI-GS). (Xxi et al., 2012)

El MBI en su versión original, está constituido por 22 cuestionamientos que buscan la determinación de los aspectos dimensionales del burnout, esto mediante la agrupación de las afirmaciones en las siguientes tres categorías:

Dimensión	Total de ítems	Ítems	Evalúa	Puntuación máxima
AE	9	1,2,3,6, 8,13,14, 16,20.	El cansancio emocional y sobreesfuerzo físico del médico	54
D	5	5,10,11, 15,22.	El grado de desapego	30
RPB	8	4,7,9,12,17 18,19,21.	Autoeficiencia y realización personal en el trabajo	48

Fuente: (Javier et al., n.d.)

Para la calificación de cada una de las afirmaciones se emplea una de las siguientes frecuencias:

Rango	Nunca	Escasas ocasiones al año	Una vez al mes	Escasas ocasiones al mes	Una vez a la semana	Escasas ocasiones a la semana	Todos los días
Puntaje	0	1	2	3	4	5	6

Fuente: (Lheureux et al., n.d.)

Epidemiología

Se estima que en el planeta el 14% de las enfermedades está constituido por trastornos mentales y neurológicos. Casi 1 millón de personas forman la estadística de suicidio, consecuencia fatal de la gran mayoría de los trastornos mentales. El trastorno depresivo es el que afecta mayoritariamente a la población mundial. Sin importar la edad, más de 350 millones de personas sufren algún grado de depresión. (Organización mundial de la salud, n.d.)

En América el 18,7% y 24,2% de la población en las Américas ha sufrido de algún trastorno mental, de estas el 75.5% en adultos y el 82,2% en los niños y adolescentes, no ha recibido tratamiento alguno. (Organización mundial de la salud, n.d.)

Las tasas de presentación de síndrome de burnout pueden variar de acuerdo con la profesión, las exigencias en el trabajo, la percepción del trabajador sobre posibilidades de superación, entre otras. Siendo las carreras del ámbito de la salud de las más vulnerables, viendo un repunte exagerado en los últimos años dada la situación de pandemia por COVID-19. Esto partiendo de que al tratarse de una enfermedad nunca antes vista, con un crecimiento y dispersión exponencial, que llevó al personal sanitario a hacer frente sin una idea clara de lo que estaba aconteciendo, en ciertos casos con escasas o nulas medidas de protección personal, siendo sometidos a extensión de sus jornadas laborales, y llevando al límite sus capacidades, habilidades y destrezas, generó que el personal en mención estuviese expuesto a niveles nunca antes imaginados de estrés desencadenando en ellos diversos grados de agotamiento y variedad de patologías tanto físicas como mentales.

Diversas revisiones sistemáticas realizadas en distintas naciones refieren que la ocurrencia del síndrome de burnout entre personal sanitario varía entre 35.1% y 11.23% en médicos/as y enfermeros/as respectivamente. (Vinueza Veloz Andrés Fernando et al., 2020)

En el Hospital de Montilla (España), mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal. Compuesto por una muestra de 43 trabajadores de enfermería. Gutiérrez y Herrera, revelan que la media de la puntuación obtenida en la subescala que analiza el cansancio emocional esta entre 16.4 puntos. En relación con la despersonalización la media comprende 6.7 puntos. Y en cuanto a la realización personal es de 37.6 puntos.

En cuanto a las variantes edad, experiencia profesional y sexo, no se evidencia diferencia estadísticamente significativa.(Gutiérrez & Arias-Herrera, 2018)

Mediante un estudio descriptivo observacional transversal, que incluyó a 223 profesionales de medicina y enfermería de AP de los centros de salud acreditados de dos áreas de salud de Alicante. García et al. Evidenciaron una prevalencia de 56.8% de síndrome de burnout entre los trabajadores. Observando burnout grave mayoritariamente en el grupo de profesionales de medicina, sin una diferencia significativa.(García-Molina et al., 2022)

Bernardo Moreno et al. Tras una evaluación general mediante la aplicación de versión española del Maslach Burnout Inventory Human Services Survery (MBI-HSS) en una muestra de 454 psicólogos en distintos estados de México demostraron que la carga horaria semanal y la actividad realizada estaban estadísticamente relacionadas al grado de agotamiento emocional y la despersonalización.(Moreno Jiménez et al., n.d.)

Un trabajo publicado sobre el Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú, refiere que aproximadamente el 41.4% de los encuestados de una muestra de 75 servidores pertenecientes a un centro de salud del territorio peruano, consideran que existe un alto nivel de estrés laboral y síndrome de burnout, lo cual general que el nivel de desempeño laboral sea regular en al menos un 45.3 % de ellos.(Ancoco Choquecondo et al., 2023)

En el Ecuador los estudios disponibles sobre este tema que se ven reportados en los diversos repositorios y otras fuentes bibliográficas datan del período prepandemia con actualizaciones mayoritariamente al año 2019 siendo muy pocos aquellos realizados en años más recientes. Lo que hace del presente análisis un aporte significativo del conocimiento estadístico en relación con la prevalencia de estrés laboral y síndrome de burnout en los trabajadores del hospital general Oskar Jandl en la isla San Cristóbal de la provincia de Galápagos durante el periodo Septiembre de 2022 - Agosto de 2023.

Entre los estudios relacionados al tema propuesto, encontramos un estudio de tipo correlacional sobre la identificación del síndrome de burnout en personal médico del área de emergencias de un hospital de segundo nivel en Machala Ecuador en el año 2019. El cual concluye que, tras la aplicación del cuestionario de Maslach en 96

médicos, la prevalencia del síndrome de burnout es del 86.5% con una relación 2 a 1 en mujeres sobre hombres. (Gladys Castillo Soto¹ et al., 2019)

Vinueza et al. Tras un estudio de estudio observacional de corte transversal, en el cual participaron 224 médicos/as y enfermeros/as de distintas unidades de salud de la red integral de salud ecuatoriano, mediante la aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI) refieren que más del 90% del personal en estudio presentó Síndrome de burnout de moderado a severo, identificando además que el personal mayoritariamente afectado corresponde a médicos en relación con personal de enfermería. Esto durante la pandemia de COVID-19.(Vinueza Veloz Andrés Fernando et al., 2020)

De igual manera en un estudio de tipo descriptivo, transversal realizado en el año 2020 sobre la prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del hospital clínica metropolitana en la ciudad de Ibarra, en el cual tras el análisis a 40 trabajadores evidenció que la realización personal fue 65% para alto, la despersonalización 52.5% para abajo y agotamiento emocional 70% para abajo con lo que se consideró una prevalencia del 37.5% para síndrome de burnout leve a moderado. (Ciencias De La Salud et al., 2020)

Vale mencionar también que en un análisis de tipo observacional de corte transversal realizado en el año 2021 sobre el síndrome de burnout en el personal administrativo del hospital general Enrique Garcés de la ciudad de Quito goma tras encuestar a 185 empleados se identificó la prevalencia del síndrome de burnout en un 9.73%, cansancio emocional en un 10.27%, despersonalización en un 37.3% y la falta de realización personal en el 65.9%. (Ramos-Rueda-Puchaicela, 2020)

Trabajos más recientes como “la determinación de la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de una unidad hospitalaria de la ciudad de Quito, en el periodo Enero – Marzo del 2023”, estudio realizado de tipo cohorte transversal con una población de 100 trabajadores. Evidencia que existe mayor prevalencia de esta patología en el personal de enfermería con un porcentaje de 46.67%, mientras que la despersonalización fue la dimensión más detectada entre la totalidad del personal de salud encuestado.(Contreras Arévalo Nataly Carolina & Fortis Cevallos Johnny Joel, 2023)

Por otro lado, en el trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el período Marzo – Mayo del 2023”, realizado de tipo descriptivo observacional, de corte transversal, con una muestra de 100 trabajadores. Se obtuvo que la prevalencia del síndrome de burnout es del 6%, con una probabilidad de presentación del 74% con mayor predisposición en trabajadores de sexo femenino con un 55.7% frente a un 44.3% en trabajadores de sexo masculino. Identificando, además, la jornada laboral de 24 horas como la variable con mayor relación a burnout, con un 77.63% y el área de emergencia como la más sensible con una prevalencia del 18.99%. (Barzallo Pazhar María Rocío & Cedeño Marín Cinthya Lady, 2023).

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Justificación

El presente trabajo tiene como propósito hacer una identificación de la realidad los trabajadores del Hospital Oskar Jandel, determinando la prevalencia del síndrome de burnout, así como pretende la identificación de los principales factores de riesgo asociados a su presentación para poder plantear y sugerir medidas que disminuyan la exposición a los mismos.

Autorización

Previo al inicio del presente trabajo de investigación se remite una carta de solicitud de autorización al Dr. Djalmar Zambrano Vera quién ejerce en calidad de director del Hospital Oskar Jandl en la Isla San Cristóbal de la Provincia de Galápagos. Tras entender el propósito del estudio en mención, nos brindó el permiso correspondiente para el inicio de las actividades.

Selección de la población para el estudio

El desarrollo de este proyecto investigativo parte de una muestra aleatoria simple que incluyo a 100 trabajadores de la salud, entre ellos médicos, enfermeras/os, técnicos y auxiliares de la salud; de los cuales se obtuvo el consentimiento y participación de 93 trabajadores.

Tipo de diseño de estudio

El diseño del estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal.

Herramientas para la obtención de datos

Para la compilación de la información requerida se hizo empleo del Inventario de Burnout de Maslach en su variante para trabajadores del área de la salud (Human Service Survey o MBI-HSS). Misma que fue transcrita a formato digital utilizando el recurso Forms perteneciente al conjunto de aplicativos de Microsoft Office 365 y distribuida de forma virtual a través de un enlace adjunto enviado mediante correo

electrónico institucional a cada uno de los trabajadores tomados en cuenta para este estudio.

Principios éticos

Las encuestas fueron llenadas de manera anónima, cumpliendo los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos citados en el tratado de Helsinki.(Asamblea Médica Mundial, 1964).

RESULTADOS

Tabla 1. Estadística descriptiva del personal sanitario que trabaja en el Hospital General Oskar Jandl durante el primer semestre del año 2023 y sus características sociodemográficas.

VARIABLE	CATEGORIA	RESIDENTE PERMANENTE	RESIDENTE TEMPORAL	Chi cuadrado
		n (%)	n (%)	
Sexo	Mujer	29 (80,56)	34 (59,65)	0,0422
	Hombre	7 (19,44)	23 (40,35)	
Edad	20-29 años	1 (2,78)	8 (14,04)	0,2097
	30-39 años	15 (41,67)	27 (47,37)	
	40-49 años	11 (30,56)	13 (22,81)	
	50 años o más	9 (25)	9 (15,79)	
Lugar de nacimiento	Galápagos	10 (27,78)	2 (3,51)	0,0024
	Ecuador Continental	23 (63,89)	45 (78,95)	
	Otros	3 (8,33)	10 (17,54)	
Nivel de instrucción	Secundaria	3 (8,33)	0 (0)	0,0551
	Superior	33 (91,67)	57 (100)	
Estado civil	Divorciado/Separado/Viudo	6 (16,67)	15 (26,32)	0,4243
	Soltero	7 (19,44)	15 (26,32)	
	Unión libre	6 (16,67)	9 (15,79)	
	Casado	17 (47,22)	18 (31,58)	
Número de hijos/as	Ninguno	4 (11,11)	27 (47,37)	0,0023
	uno	8 (22,22)	10 (17,54)	
	dos a tres	23 (63,89)	20 (35,09)	
	más de tres	1 (2,78)	0 (0)	
Hogar unipersonal	No	29 (80,56)	26 (45,61)	0,0011
	Sí	7 (19,44)	31 (54,39)	
Tipo de contrato	Nombramiento definitivo	30 (83,33)	7 (12,28)	0
	Nombramiento provisional	3 (8,33)	38 (66,67)	
	Contrato ocasional	3 (8,33)	12 (21,05)	
Antigüedad laboral	1 a 6 meses	0 (0)	4 (7,02)	0,1321
	6 meses a 1 año	0 (0)	3 (5,26)	
	1 a 5 años	11 (30,56)	20 (35,09)	
	Más de 5 años	25 (69,44)	30 (52,63)	

Elaborado: Grupo 2. Bryan Carpio; Andrés Padilla.

Fuente: Epi Info V.7

Este estudio se enfoca en una muestra de 93 trabajadores del sector de la salud que laboran en el Hospital General Oskar Jandl. Estos trabajadores se clasifican en dos categorías migratorias dentro de la provincia de Galápagos: los residentes permanentes con un total de 36 trabajadores, lo que corresponde al 38.71% y, los residentes temporales con un total de 57 trabajadores con un 61.29% de la muestra, respectivamente. En la tabla 1 se destaca que el 80.56% de los trabajadores con residencia permanente son mujeres, mientras que el 19.44% son hombres. Por otro lado, entre los trabajadores con residencia temporal, el 59.65% son mujeres y el 40.35% son hombres. De esta manera, se indica que, en este establecimiento de salud, la mayoría de los trabajadores son mujeres.

En cuanto a los trabajadores sanitarios con residencia permanente en este hospital, se distribuyen de la siguiente manera por grupos de edad: el 2.78% se ubica en el rango de 20 a 29 años, mientras que el 41.67% está en la franja de 30 a 39 años. Un 30.56% pertenece al grupo de 40 a 49 años, y el 25% tiene 50 años o más. Por otro lado, entre los trabajadores con residencia temporal, el 14.04% se encuentra en el grupo de 20 a 29 años, el 47.37% tiene edades entre 30 y 39 años, el 22.81% se ubica en el rango de 40 a 49 años, y el 15.79% tiene 50 años o más. Estos datos evidencian que la mayoría de los trabajadores se encuentran en el grupo de 30 a 39 años, seguido por los grupos de 40 a 49 años y de 50 años o más, y finalmente, los empleados de 20 a 29 años.

De todo el personal con residencia permanente, el 27.78% son originarios de la provincia de Galápagos, el 63.89% provienen del Ecuador continental y el 8.33% son de origen extranjero. En el caso del personal con residencia temporal, el 3.51% son de la provincia de Galápagos, el 78.95% son originarios del Ecuador continental y el 17.54% provienen de países extranjeros. En resumen, la mayoría de los trabajadores de salud del hospital son ecuatorianos del continente, seguidos por aquellos nacidos en la provincia de Galápagos y, por último, por los de origen extranjero.

Respecto a la formación académica de los trabajadores de la salud con residencia permanente, el 8.33% posee educación secundaria, mientras que el 91.67% ha alcanzado un nivel de instrucción superior. Por otro lado, entre los trabajadores con residencia temporal, el 100% cuenta con un nivel de instrucción superior. Así, la gran mayoría de los trabajadores del hospital han completado estudios de nivel superior.

En cuanto a la composición familiar de los trabajadores de la salud con residencia permanente, el 11.11% no tienen hijos, el 22.22% tienen un hijo, el 63.89% tienen dos o tres hijos y el 2.78% tienen más de tres hijos. En el caso del personal con residencia temporal, el 47.37% no tienen hijos, el 17.54% tienen un hijo y el 35.09% tienen dos o tres hijos. Por ello, la mayoría de los trabajadores del hospital tienen dos o tres hijos, seguidos por aquellos que no tienen hijos, luego los que tienen solo un hijo y, por último, los que tienen más de tres hijos.

En el caso de los trabajadores de la salud con residencia permanente, el 80.56% comparten su vivienda con otras personas, mientras que, el 19.44% residen solos. Por

otra parte, entre los trabajadores con residencia temporal, el 45.61% viven con otras personas y el 54.39% optan por vivir solos. De esta manera, la mayoría de los trabajadores de salud, en general, eligen vivir acompañados, sin embargo, se destaca que más de la mitad de los trabajadores con residencia temporal optan por vivir solos.

En el conjunto de los trabajadores de la salud con residencia permanente, el 83.33% ostentan un nombramiento definitivo, el 8.33% cuentan con un nombramiento provisional y el 8.33% tienen un contrato ocasional. En contraste, entre el personal con residencia temporal, el 12.28% poseen un nombramiento definitivo, el 66.67% tienen un nombramiento provisional y el 21.05% cuentan con un contrato ocasional. Como resultado, se puede determinar que la mayoría de los trabajadores de la salud tienen un nombramiento provisional, seguidos inmediatamente por los trabajadores con nombramiento definitivo, y en último lugar, aquellos con contrato ocasional.

Finalmente, en cuanto a la antigüedad laboral, en relación al tiempo de servicio, el 30.56% del personal sanitario con residencia permanente ha trabajado en el hospital por 1 a 5 años, mientras que el 69.44% cuenta con una trayectoria laboral de más de 5 años. En el caso del personal con residencia temporal, el 7.02% ha trabajado de 1 a 6 meses, el 5.26% de 6 meses a un año, el 35.09% de 1 a 5 años y el 52.63% ha acumulado más de 5 años de servicio en el hospital. Estos datos resaltan que la mayoría del personal tiene una experiencia laboral en el hospital de más de 5 años.

La Tabla 2 muestra un análisis estadístico que asocia el diagnóstico del síndrome de Burnout con sus subescalas y las características sociodemográficas presentes en los trabajadores de la salud de la muestra estudiada. Se evidenció, con relación a la variable sexo y la subescala cansancio emocional, una puntuación baja en el 69.84% de las mujeres y el 53.33% de los hombres encuestados; mientras que, una puntuación alta en esta misma subescala estuvo presente en el 30.16% de las mujeres y en el 46.67% en los hombres. Con lo que se determina que existe una mayor prevalencia de alto cansancio emocional en los hombres.

En cuanto a la variable edad en relación con la subescala de cansancio emocional se evidenció un bajo puntaje en el 77.78% de los trabajadores de 20 a 29 años, en el 52.38% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 75% de las trabajadores de 40 a 49 años y en el 72.22% de los trabajadores de 50 años o más; mientras que, se evidenció una

alta puntuación en esta misma escala en el 22.22% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 47.62% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 25% de los trabajadores de 40 a 49 años y el 27.78% de los trabajadores de 50 años o más. Con lo que se podría concluir que en las edades de 30 a 39 años existe mayor prevalencia de alto cansancio emocional.

En relación a la variable de lugar de nacimiento y su correlación con la subescala de cansancio emocional, se observó que el 75% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 63.24% de los nacidos en el Ecuador continental y el 61.54% de los nacidos en un país extranjero obtuvieron una puntuación baja. Por otro lado, se identificó una alta puntuación en la subescala de cansancio emocional en el 25% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 36.76% de los nacidos en el Ecuador continental y, en un porcentaje muy similar al anterior, el 38.46% de los trabajadores nacidos en un país extranjero. Estos datos señalan una mayor prevalencia de cansancio emocional en los trabajadores nacidos en un país extranjero o en una provincia distante, como es el caso de las provincias del Ecuador continental en comparación con la ubicación geográfica en la región insular o provincia de Galápagos.

En cuanto a la relación entre el estado civil y la subescala de cansancio emocional, se evidenció que el 72.73% de los trabajadores solteros, el 66.67% de aquellos en unión libre, el 60% de los casados y el 61.90% de los trabajadores divorciados, separados o viudos obtuvieron una puntuación baja en la subescala. En contraste, se identificó una alta puntuación en el 27.27% de los trabajadores solteros, el 33.33% de los trabajadores en unión libre, el 40% de los trabajadores casados y el 38.10% de los trabajadores divorciados, separados o viudos. Esto indica que existe una menor prevalencia de cansancio emocional en los trabajadores solteros.

Tabla 2. Estadística descriptiva del Cansancio Emocional, Despersonalización, Realización personal y Síndrome de Burnout en la población de estudio, por factores sociodemográficos.

VARIABLE	CATEGORIA	CANSANCIO EMOCIONAL			DESPERSONALIZACIÓN			REALIZACIÓN PERSONAL			BURNOUT		
		NO n (%)	SI n (%)	Chi cuadrado	NO n (%)	SI n (%)	Chi cuadrado	NO n (%)	SI n (%)	Chi cuadrado	NO n (%)	SI n (%)	Chi cuadrado
Sexo	Mujer	44 (69,84)	19 (30,16)	0,1642	40 (63,49)	23 (36,51)	0,3729	48 (76,19)	15 (23,81)	0,8003	45 (71,43)	18 (28,57)	0,1677
	Hombre	16 (53,33)	14 (46,67)		16 (53,33)	14 (46,67)		22 (73,33)	23 (26,67)		17 (56,67)	13 (43,33)	
Edad	20-29 años	7 (77,78)	2 (22,22)	0,1709	6 (66,67)	3 (33,33)	0,1287	6 (66,67)	3 (33,33)	0,0866	7 (77,78)	2 (22,22)	0,3598
	30-39 años	22 (52,38)	20 (47,62)		20 (47,62)	22 (52,38)		36 (85,71)	6 (14,29)		24 (57,14)	18 (42,86)	
	40-49 años	18 (75)	6 (25)		16 (66,67)	8 (33,33)		18 (75)	6 (25)		18 (75)	6 (25)	
	50 años o más	13 (72,22)	5 (27,78)		14 (77,78)	4 (22,22)		10 (55,56)	8 (44,44)		13 (72,22)	5 (27,78)	
Lugar de nacimiento	Galápagos	9 (75)	3 (25)	0,7135	9 (75)	3 (25)	0,3554	9 (75)	3 (25)	0,989	9 (75)	3 (25)	0,7648
	Ecuador Continental	43 (63,24)	25 (36,76)		38 (55,88)	30 (44,12)		51 (75)	17 (25)		45 (66,18)	23 (33,82)	
	Otros	8 (61,54)	5 (38,46)		9 (69,23)	4 (30,77)		10 (76,92)	3 (23,08)		8 (61,54)	5 (38,46)	
Nivel de instrucción	Secundaria	2 (66,67)	1 (33,33)	1	2 (66,67)	1 (33,33)	1	1 (33,33)	2 (66,67)	0,1502	2 (66,67)	1 (33,33)	1
	Superior	58 (64,44)	32 (35,56)		54 (60)	36 (40)		69 (76,67)	21 (23,33)		60 (67,67)	30 (33,33)	
Estado civil	Soltero	16 (72,73)	6 (27,27)	0,7885	17 (77,27)	5 (22,73)	0,3124	13 (59,09)	9 (40,91)	0,2061	17 (77,27)	5 (22,73)	0,6693
	Unión libre	10 (66,67)	5 (33,33)		8 (53,33)	7 (46,67)		12 (80)	3 (20)		10 (66,67)	5 (33,33)	
	Casado	21 (60)	14 (40)		19 (54,29)	16 (45,71)		27 (77,14)	8 (22,86)		22 (62,86)	13 (37,14)	
	Divorciado/Separado/Viudo	13 (61,90)	8 (38,10)		12 (57,14)	9 (42,86)		18 (85,71)	3 (14,29)		13 (61,90)	7 (38,10)	
Número de hijos/as	Ninguno	21 (67,74)	10 (32,26)	0,5607	20 (64,52)	11 (35,48)	0,6071	20 (64,52)	11 (35,48)	0,3594	22 (70,97)	9 (29,03)	0,4717
	uno	11 (61,11)	7 (38,89)		11 (61,11)	7 (38,89)		15 (83,33)	3 (16,67)		11 (61,11)	7 (38,89)	
	dos a tres	28 (65,12)	15 (34,88)		25 (58,14)	18 (41,86)		34 (79,07)	9 (20,93)		29 (67,44)	14 (32,56)	
	más de tres	0 (0)	1 (100)		0 (0)	1 (100)		1 (100)	0 (0)		0 (0)	1 (100)	
Hogar unipersonal	No	38 (69,09)	17 (30,91)	0,2804	33 (60)	22 (40)	1	42 (76,36)	13 (23,64)	0,8101	39 (70,91)	16 (29,09)	0,3719
	Si	22 (57,89)	16 (42,11)		23 (60,53)	15 (39,47)		28 (73,68)	10 (26,32)		23 (60,53)	15 (39,47)	
Categoría Migratoria	Residente Temporal	36 (63,16)	21 (36,84)	0,8253	32 (56,14)	25 (43,86)	0,3862	43 (75,44)	14 (24,56)	1	37 (64,91)	20 (35,09)	0,8216
	Residente Permanente	24 (66,67)	12 (33,33)		24 (66,67)	12 (33,33)		27 (75)	9 (25)		25 (69,44)	11 (30,56)	
Tipo de contrato	Contrato ocasional	11 (73,33)	4 (26,67)	0,4194	11 (73,33)	4 (26,67)	0,3922	11 (73,33)	4 (26,67)	0,8524	11 (73,33)	4 (26,67)	0,4796
	Nombramiento provisional	28 (68,29)	13 (31,71)		22 (53,66)	19 (46,34)		30 (73,17)	11 (26,83)		29 (70,73)	12 (29,27)	
	Nombramiento definitivo	21 (56,76)	16 (43,24)		23 (62,16)	14 (37,84)		29 (78,38)	8 (21,62)		22 (59,46)	15 (40,54)	
Antigüedad laboral	1 a 6 meses	2 (50)	2 (50)	0,3786	2 (50)	2 (50)	0,9054	3 (75)	1 (25)	0,3999	2 (50)	2 (50)	0,4411
	6 meses a 1 año	1 (33,33)	2 (67,67)		2 (66,67)	1 (33,33)		1 (33,33)	2 (66,67)		2 (66,67)	1 (33,33)	
	1 a 5 años	23 (74,19)	8 (25,81)		20 (64,52)	11 (35,48)		24 (77,42)	7 (22,58)		24 (77,42)	7 (22,58)	
	Más de 5 años	34 (61,82)	21 (38,18)		32 (58,18)	23 (41,82)		42 (76,36)	13 (23,64)		34 (61,82)	21 (38,18)	

Elaborado: Grupo 2. Bryan Carpio; Andrés Padilla.

Fuente: Epi Info V.7

Por otro lado, en lo que respecta a la subescala de despersonalización y su relación con las variables sociodemográficas presentes en los trabajadores de la salud estudiados, se determinó lo siguiente:

Con relación a la variable sexo, se observó una puntuación baja en el 63.49% de las mujeres y el 53.33% de los hombres, mientras que una puntuación alta en esta misma subescala estuvo presente en el 36.51% de las mujeres y en el 46.67% de los

hombres. Esto indica que existe una mayor prevalencia de alta despersonalización en los hombres.

En lo que respecta a la variable de edad y su relación con la subescala de despersonalización, se evidenció un bajo puntaje en el 66.67% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 47.62% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 66.67% de las trabajadoras de 40 a 49 años y el 77.78% de los trabajadores de 50 años o más. Por otro lado, se observó una alta puntuación en esta misma subescala en el 33.33% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 52.38% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 33.33% de los trabajadores de 40 a 49 años y el 22.22% de los trabajadores de 50 años o más. En consecuencia, se podría concluir que en el grupo de edad de 30 a 39 años existe una mayor prevalencia de alta despersonalización.

En relación a la variable de lugar de nacimiento y su correlación con la subescala de despersonalización, se evidenció un bajo puntaje en el 75% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 55.88% de los nacidos en el Ecuador continental y un 69.23% de los nacidos en un país extranjero. Por otro lado, se evidenció un alto puntaje en la subescala de despersonalización en el 25% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 44.12% de los nacidos en el Ecuador continental y el 30.77% de los trabajadores nacidos en un país extranjero. Esto sugiere una menor prevalencia de despersonalización en los trabajadores nacidos en la misma provincia donde trabajan.

Finalmente, en relación a la variable estado civil y su relación con la subescala de despersonalización, se evidenció un bajo puntaje en el 77.27% de los trabajadores solteros, el 53.33% de los que se encuentran en unión libre, el 54.29% de los casados y el 57.14% de los trabajadores divorciados, separados o viudos. Por otro lado, se observó un alto puntaje en el 22.73% de los trabajadores solteros, el 46.67% de los trabajadores en unión libre, el 45.71% de los trabajadores casados y el 42.86% de las trabajadoras divorciadas, separadas o viudas. Esto indica principalmente una menor prevalencia de despersonalización en los trabajadores solteros.

En cuanto a la subescala de realización personal, la cual refleja un mayor riesgo de síndrome de Burnout cuando presenta un valor bajo, se observaron los siguientes resultados:

Con relación a la variable de género y su correlación con la subescala de realización personal, se evidenció una puntuación baja en el 76.19% de las mujeres y el 73.33% de los hombres, mientras que una puntuación alta en esta misma subescala estuvo presente en el 23.81% de las mujeres y el 26.67% de los hombres. Esto indica que existe una prevalencia similar de baja realización personal en ambos sexos.

En cuanto a la variable de edad y su relación con la subescala de realización personal, se observó un bajo puntaje en el 66.67% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 85.71% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 75% de las trabajadoras de 40 a 49 años y el 55.56% de los trabajadores de 50 años o más. Por otro lado, se evidenció una alta puntuación en esta misma subescala en el 33.33% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 14.29% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 25% de los trabajadores de 40 a 49 años y el 44.44% de los trabajadores de 50 años o más. Esto sugiere que en el grupo de edad de 30 a 39 años existe una mayor prevalencia de baja realización personal, mientras que los trabajadores de 50 años o más muestran una alta realización personal.

En lo que respecta a la relación entre el lugar de nacimiento y la subescala de realización personal, se observó un bajo puntaje en el 75% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 75% de los nacidos en el Ecuador continental y el 76.92% de los nacidos en un país extranjero. Por otro lado, se evidenció un alto puntaje en la subescala de realización personal en el 25% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 25% de los nacidos en el Ecuador continental y el 23.08% de los trabajadores nacidos en un país extranjero. Esto sugiere una mayor prevalencia similar de baja realización personal en los trabajadores, independientemente de su lugar de nacimiento.

Con respecto a la relación entre el estado civil y la subescala de realización personal, se observó un bajo puntaje en el 59.09% de los trabajadores solteros, el 80% de aquellos en unión libre, el 77.14% de los casados y el 85.71% de los trabajadores divorciados, separados o viudos. Por otro lado, se evidenció un alto puntaje en el 40.91% de los trabajadores solteros, el 20% de los trabajadores en unión libre, el 22.86% de los trabajadores casados y el 14.29% de las trabajadoras divorciadas,

separadas o viudas. Esto indica una menor prevalencia de baja realización personal en los trabajadores solteros.

Para concluir, se determinó la presencia del síndrome de Burnout con relación a las puntuaciones de las tres subescalas y se estableció su correlación con las variables sociodemográficas de los trabajadores de la salud en la muestra estudiada.

En cuanto a la variable sexo, se identificó la presencia del síndrome de Burnout en el 28.57% de las mujeres y el 43.33% de los hombres, mientras que su ausencia se evidenció en el 71.43% de las mujeres y el 56.67% de los hombres. Esto indica una mayor prevalencia del síndrome de Burnout en los hombres.

Respecto a la variable edad, se observó la presencia del síndrome de Burnout en el 22.22% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 42.86% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 25% de las trabajadoras de 40 a 49 años y el 27.78% de los trabajadores de 50 años o más. Por otro lado, se evidenció su ausencia en el 77.78% de los trabajadores de 20 a 29 años, el 57.14% de los trabajadores de 30 a 39 años, el 75% de los trabajadores de 40 a 49 años y el 72.22% de los trabajadores de 50 años o más. Esto sugiere que en las edades de 30 a 39 años existe una mayor prevalencia del síndrome de burnout.

En relación al lugar de nacimiento, se encontró la presencia del síndrome de burnout en el 25% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 33.82% de los nacidos en el Ecuador continental y el 38.46% de los nacidos en un país extranjero. Mientras que su ausencia se evidenció en el 75% de los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos, el 66.18% de los nacidos en el Ecuador continental y el 61.54% de los trabajadores nacidos en un país extranjero. Esto indica una mayor prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores nacidos en un país extranjero o en provincias lejanas del Ecuador continental en comparación con los nacidos en la región insular de Galápagos, sin grandes diferencias entre estos últimos.

En cuanto al estado civil, se identificó la presencia del síndrome de burnout en el 22.73% de los trabajadores solteros, el 33.33% de aquellos en unión libre, el 37.14% de los casados y el 38.10% de los trabajadores divorciados, separados o viudos. Mientras que su ausencia se evidenció en el 77.27% de los trabajadores solteros, el 66.67% de

los trabajadores en unión libre, el 62.86% de los trabajadores casados y el 61.90% de las trabajadoras divorciadas, separadas o viudas. Esto indica principalmente una menor prevalencia de síndrome de burnout en los trabajadores solteros.

Tabla 3. Asociación entre los factores de riesgo sociodemográficos con respecto a la prevalencia de Síndrome de Burnout y las alteraciones en sus subescalas en 93 trabajadores del Hospital General Oskar Jandl, cantón San Cristóbal – Galápagos. Resultados de Regresión Logística Cruda.

VARIABLE	CATEGORIA	CANSANCIO EMOCIONAL		DESPERSONALIZACIÓN		REALIZACIÓN PERSONAL		BURNOUT	
		ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)	ORC (IC95%)	ORA (IC95%)
Sexo	Mujer	1	1	1	1	1	1	1	1
	Hombre	2,03 (0,83 - 4,97)	2,78 (0,69 - 7,54)	1,52 (0,63 - 3,67)	1,13 (0,33 - 3,86)	1,16 (0,43 - 3,15)	3,18 (0,64 - 15,97)	1,91 (0,77 - 4,73)	1,49 (0,46 - 4,86)
Edad	20-29 años	1	1	1	1	1	1	1	1
	30-39 años	3,17 (0,59 - 17,11)	3,42 (0,25 - 47,64)	2,20 (0,48 - 9,98)	1,25 (0,14 - 11,08)	0,33 (0,06 - 1,71)	3,43 (0,24 - 48,49)	2,62 (0,48 - 14,15)	1,91 (0,15 - 23,45)
	40-49 años	1,16 (0,18 - 7,21)	0,82 (0,04 - 15,69)	1 (0,19 - 5,08)	0,22 (0,02 - 2,81)	0,66 (0,13 - 3,53)	7,82 (0,39 - 155,41)	1,16 (0,18 - 7,22)	0,58 (0,03 - 10,01)
	50 años o más	1,34 (0,21 - 8,81)	0,62 (0,03 - 14,97)	0,57 (0,096 - 3,67)	0,12 (0,01 - 2,09)	1,60 (0,31 - 8,49)	113,35 (3,28 - 3905,79)	1,34 (0,21 - 8,81)	0,39 (0,02 - 8,55)
Lugar de nacimiento	Galápagos	1	1	1	1	1	1	1	1
	Ecuador								
	Continental	1,74 (0,43 - 7,045)	2,72 (0,38 - 19,08)	2,36 (0,58 - 9,51)	4,52 (0,58 - 35,32)	1 (0,24 - 4,13)	5,97 (0,31 - 116,67)	1,53 (0,38 - 6,22)	2,52 (0,35 - 18,15)
	Otros	1,87 (0,34 - 10,46)	4,47 (0,36 - 55,17)	1,33 (0,23 - 7,73)	5,02 (0,36 - 68,88)	0,91 (0,14 - 5,65)	2,71 (0,07 - 99,11)	1,87 (0,34 - 10,46)	3,38 (0,27 - 42,86)
Nivel de instrucción	Secundaria	1	1	1	1	1	1	1	1
	Superior	1,11 (0,096 - 12,62)	0,28 (0,1 - 8,07)	1,33 (0,12 - 15,25)	0,13 (0,01 - 3,97)	0,15 (0,013 - 1,76)	0,01 (0 - 0,43)	1 (0,08 - 11,47)	0,32 (0,01 - 9,08)
Estado civil	Divorciado/Se parado/Viudo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Soltero	0,61 (0,17 - 2,21)	0,41 (0,07 - 2,42)	0,39 (0,11 - 1,47)	0,26 (0,04 - 1,49)	4,15 (0,94 - 18,41)	22,85 (1,77 - 294,89)	0,48 (0,13 - 1,81)	0,37 (0,06 - 2,14)
	Unión libre	0,82 (0,21 - 3,26)	1,17 (0,19 - 7,21)	1,16 (0,31 - 4,42)	1,71 (0,31 - 9,43)	1,50 (0,26 - 8,71)	11,77 (0,83 - 167,62)	0,82 (0,21 - 3,26)	1,09 (0,19 - 6,38)
	Casado	1,08 (0,36 - 3,28)	1,11 (0,24 - 5,05)	1,12 (0,37 - 3,34)	1,24 (0,29 - 5,31)	1,77 (0,42 - 7,62)	6,19 (0,58 - 65,95)	0,96 (0,32 - 2,93)	1,08 (0,24 - 4,78)
Número de hijos/as	Ninguno	1	1	1	1	1	1	1	1
	uno	1,34	0,91 (0,17 - 4,87)	1,16 (0,35 - 3,84)	0,79 (0,16 - 3,95)	0,36 (0,8 - 1,54)	0,19 (0,02 - 1,78)	1,55 (0,45 - 5,29)	1,11 (0,22 - 5,67)
	dos a tres	1,13	0,88 (0,18 - 4,22)	1,31 (0,51 - 3,39)	1,54 (0,34 - 6,96)	0,48 (0,17 - 1,36)	0,19 (0,3 - 1,47)	1,18 (0,43 - 3,22)	0,99 (0,22 - 4,51)
	más de tres	184735,29 (0 - >1,0E12)	104088,75 (0 - 1,0E12)	144571,52 (0 - >1,0E12)	216473,19 (0 - >1,0E12)	0 (0 - >1,0E12)	0 (0 - >1,0E12)	231413,93 (0 - >1,0E12)	0 (0 - >1,0E12)
Hogar unipersonal	No	1	1	1	1	1	1	1	1
	Si	1,63 (0,68 - 3,85)	1,69 (0,49 - 5,87)	0,97 (0,42 - 2,27)	0,87 (0,27 - 2,88)	1,15 (0,44 - 2,99)	1,53 (0,34 - 6,86)	1,59 (0,66 - 3,81)	1,61 (0,47 - 5,52)
Categoría Migratoria	Residente Permanente	1	1	1	1	1	1	1	1
	Residente Temporal	1,16 (0,48 - 2,81)	1,66 (0,25 - 11,17)	1,56 (0,65 - 3,73)	1,97 (0,35 - 10,93)	0,97 (0,37 - 2,56)	0,22 (0,03 - 1,68)	1,23 (0,51 - 3,01)	2,56 (0,39 - 16,71)
Tipo de contrato	Nombramiento o definitivo	1	1	1	1	1	1	1	1
	Nombramiento o provisional	0,61 (0,24 - 1,54)	0,25 (0,04 - 1,65)	1,42 (0,57 - 3,51)	0,86 (0,16 - 4,69)	1,33 (0,47 - 3,77)	4,86 (0,66 - 35,45)	0,61 (0,24 - 1,55)	0,22 (0,04 - 1,41)
	Contrato ocasional	0,47 (0,13 - 1,78)	0,06 (0,01 - 0,83)	0,59 (0,16 - 2,24)	0,14 (0,02 - 1,49)	1,32 (0,33 - 5,27)	4,31 (0,26 - 71,04)	0,53 (0,14 - 1,99)	0,15 (0,02 - 1,64)
Antigüedad laboral	1 a 6 meses	1	1	1	1	1	1	1	1
	6 meses a 1 año	1,99 (0,09 - 44,29)	2,95 (0,06 - 145,61)	0,50 (0,02 - 11,08)	0,28 (0,01 - 13,99)	5,99 (0,22 - 162,45)	9,53 (0,13 - 680,71)	0,50 (0,02 - 11,08)	0,58 (0,2 - 24,04)
	1 a 5 años	0,35 (0,42 - 2,89)	0,11 (0,01 - 2,78)	0,55 (0,07 - 4,46)	0,19 (0,01 - 4,77)	0,87 (0,08 - 9,78)	0,62 (0,02 - 20,98)	0,29 (0,04 - 2,46)	0,19 (0,01 - 3,79)
	Más de 5 años	0,62 (0,08 - 4,72)	0,12 (0,01 - 3,99)	0,72 (0,09 - 5,48)	0,24 (0,01 - 7,19)	0,93 (0,08 - 9,71)	0,48 (0,01 - 28,18)	0,62 (0,08 - 4,72)	0,35 (0,02 - 9,01)

Elaborado: Grupo 2. Bryan Carpio; Andrés Padilla.

Fuente: Epi Info V.7

Mediante un análisis a través de regresión logística, se determinaron las variables con asociación positiva y negativa para la subescala de realización personal del síndrome de burnout, según la puntuación obtenida en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI).

Entre los factores sociodemográficos que se asociaron positivamente con una alta realización personal se encuentran la edad y el estado civil. En el estudio, se observó que tener 50 años o más se identificó como un factor de protección ante una baja

realización personal (Odds ratio 113.35; IC 95% 3.28 – 3909.79), al igual que el estado civil soltero (Odds ratio 28.85; IC 95% 1.77 – 294.89).

Por otro lado, se identificó una asociación negativa entre la variable sociodemográfica "nivel de instrucción" y una alta realización personal. En particular, se encontró que los trabajadores con estudios superiores presentaban un factor de riesgo para una baja realización personal (Odds ratio 0.01; IC 95% 0 – 0.43). Sin embargo, es importante señalar que este hallazgo no se considera clínicamente relevante debido a la falta de significación en la práctica.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores sanitarios del Hospital General Oskar Jandl del cantón San Cristóbal de la provincia de Galápagos. Mediante esta investigación se obtuvieron datos de interés que serán de gran utilidad para la aplicación de estrategias en la creación de ambientes de trabajo seguros y saludables para los trabajadores.

La población total estudiada fue de 93 trabajadores de los cuales, 36 fueron residentes permanentes, lo que corresponde al 38.71%, mientras que, los otros 57 trabajadores, con el 61.29%, corresponden a los residentes temporales. De esta manera, de acuerdo con la situación migratoria, no se identificaron diferencias entre los valores con respecto al síndrome de burnout y sus tres subescalas.

En los resultados obtenidos se evidenció presencia del síndrome de burnout en un tercio de los trabajadores, lo cual es un valor elevado, asemejándose al estudio realizado por Sarmiento Valverde (2019) en el que se identificó un 44.55% de los trabajadores de la salud con síndrome de burnout dentro de una muestra de 110 encuestados.

Se realizó una asociación estadística entre variables sociodemográficas y las puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado a todos los trabajadores de la muestra, donde se determinó que el sexo masculino se asocia a presencia del síndrome de burnout, y a nivel de sus subescalas, se asocia a mayormente a alto cansancio emocional y alta despersonalización, sin observarse diferencia con el sexo femenino en la subescala de realización personal. Según la investigación realizada por Cerón López (2020) en una muestra de 215 enfermeros de diferentes hospitales de la ciudad de Guayaquil, se identificó que los trabajadores de sexo masculino que laboran en el sector público presentaron mayor prevalencia de cansancio emocional, lo que coincide con los datos obtenidos en el presente estudio.

Asimismo, esta información coincide con la investigación de Sarmiento Valverde (2019) que aplicó el cuestionario de Maslach a 110 trabajadores de la salud, observándose una mayor tendencia al presentar síndrome de burnout en los hombres. Datos que contrastan con los obtenidos por Castillo et al. (2019) en un estudio similar realizado en el personal médico del servicio de emergencia de un hospital en la ciudad de Machala

en el que se identificó mayor prevalencia del síndrome de burnout en el sexo femenino, y con el estudio de Torres Toala et al. (2021) en el que no se identifican diferencias entre ambos sexos con relación a la prevalencia síndrome de burnout. De esta manera, se podría sugerir que el sexo no es un factor sociodemográfico predisponente para padecer síndrome de burnout.

Por otra parte, en relación con el factor sociodemográfico edad, se identificó una mayor prevalencia del síndrome de burnout entre los trabajadores de salud de 30 a 39 años, observándose en el 42.86% de todos los encuestados pertenecientes a este grupo etario, lo cual que es congruente con un estudio realizado en un hospital de la zona metropolitana de Guadalajara, México en el que Castañeda & García (2020) concluyeron que uno de sus principales factores de riesgo es ser menor de 40 años.

En cuanto al factor sociodemográfico de lugar de nacimiento, se identificó una tendencia al síndrome de burnout en el 33.82% y el 38.46% de los trabajadores nacidos en el Ecuador continental y en un país extranjero, respectivamente, cifras superiores al 25% de trabajadores con síndrome de burnout entre los trabajadores nacidos en la provincia de Galápagos. De esta manera, se evidencia una menor prevalencia de este síndrome en los trabajadores nacidos en la misma provincia donde trabajan, datos congruentes con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Díaz et al. (2017) donde se obtuvo una mayor prevalencia del síndrome de burnout en un grupo de médicos extranjeros de una muestra de 415 médicos residentes de especialidad y subespecialidad en Chile.

Mediante un estudio de regresión logística el estudio identificó una asociación positiva entre una mayor edad y una alta realización personal (Odds ratio 113.35; IC 95% 3.28 – 3909.79), lo que se traduce en un efecto protector en los trabajadores de salud de 50 años o más, de experimentar una baja realización personal en comparación con sus contrapartes más jóvenes.

Por otro lado, el estado civil también se identificó como un factor asociado positivamente con una alta realización personal. En concreto, los individuos solteros presentaron una mayor probabilidad de experimentar una alta realización personal (Odds ratio 28.85; IC 95% 1.77 – 294.89) en comparación con aquellos que estaban casados o en una relación.

En resumen, los hallazgos de esta investigación destacan la importancia de considerar factores sociodemográficos al evaluar la prevalencia del síndrome de burnout y diseñar estrategias de prevención y gestión. Sin embargo, es esencial tener en cuenta que la complejidad de las interacciones entre estos factores hace que la comprensión del síndrome de burnout sea un desafío continuo y requiere investigaciones adicionales para obtener una imagen más completa de sus determinantes y posibles intervenciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En conclusión, este estudio realizado en el Hospital General Oskar Jandl en la provincia de Galápagos determina que alrededor del 33% de los trabajadores de la salud experimentan síntomas de síndrome de burnout. Los hombres tienen un mayor riesgo, especialmente en las áreas de cansancio emocional y despersonalización, y las personas de 30 a 39 años también están más afectadas. Los trabajadores nacidos fuera de Galápagos o en el extranjero también muestran una mayor prevalencia de los síntomas. Por otra parte, los trabajadores solteros y mayores de 50 años presentan menor riesgo de baja realización personal en el trabajo de acuerdo con los valores de regresión logística. Estos resultados destacan la necesidad de abordar el burnout en el personal de salud, considerando factores sociodemográficos, para crear entornos laborales más saludables y seguros. Aunque este estudio ofrece una base sólida, se requiere investigación adicional para comprender en su totalidad este problema en el campo de la salud.

REFERENCIAS

- Alfaro Flores, A. M., & Castillo Revilla, S. E. (2023). Síndrome de burnout: un análisis desde el ámbito organizacional. *REVISTA CIENTÍFICA SEARCHING DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES*, 4(2), 44–61. <https://doi.org/10.46363/searching.v4i2.5>
- Ancco Choquecondo, R. D., Calderón Paniagua, D. G., Quispe Vilca, G. R., Pacompia Toza, J. F., & Quispe Vilca, J. del R. (2023). Síndrome de burnout y desempeño laboral en el sector salud del Perú. *Revista Vive*, 6(17), 491–502. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i17.240>
- Asamblea Médica Mundial. (1964). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*.
- Barzallo Pazhar María Rocío, & Cedeño Marín Cinthya Lady. (2023). Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala en el período Marzo - Mayo del 2023. *Quito: Universidad de Las Américas, 2023*. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14946>
- Castañeda-Aguilera, E., & García de Alba-García, J. (2020). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas y factores de riesgo. *Revista Médica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 58(2), 161–173. <https://doi.org/10.24875/rmimss.m20000014>
- Castillo, G., Rosas, L., Cajías, P., & Escobar, K. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Ciencia y Salud*, 11(2), 79–89. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- Cerón López, E. M. (2020). Síndrome de burnout en enfermeros de hospitales públicos y privados en Guayaquil, Ecuador. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil*, 1(1), 33–40. <https://doi.org/10.51597/rmicg.v1i1.55>
- Ciencias De La Salud, F. DE, Fabián Chiriboga Pabón Msc, M., & Ana Verónica Chiriboga Aguayo, D. (2020). *Prevalencia del síndrome de burnout en trabajadores de la salud del Hospital Clínica Metropolitana Ibarra-Ecuador*.
- Contreras Arévalo Nataly Carolina, & Fortis Cevallos Johnny Joel. (2023). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de una unidad hospitalaria de la ciudad de Quito, en el período enero-marzo del 2023*.
- Díaz Piga, L. A., Arab Verdugo, J. P., Nuñez Palma, C., Robles García, C., Bitran Carreño, M., Nitsche Royo, M. P., Véliz Lagos, D., Lopetegui Lazo, M., Torres Lisboa, P., González Tugas, M., Hoyl Moreno, M. T., & Riquelme Pérez, A. (2017). Burnout en

- médicos residentes de especialidades y subespecialidades: estudio de prevalencia y variables asociadas en un centro universitario. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 42(2). <https://doi.org/10.11565/arsmed.v42i2.541>
- Etienne, C. F. (2018). Mental health as a component of universal health. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.140>
- García-Molina, C., Satorres-Pérez, M., Patricia Crespo-Mateos, A., Antonio Quesada Rico, J., & García-Soriano Sara Carrascosa-Gonzalvo, L. (2022). *Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Especializada de dos áreas de salud de Alicante* (Vol. 15, Issue 1).
- Gladys Castillo Soto¹, Lucy Rosas Romero², Paul Cajías Vasco³, & Kenny Escobar Segovia. (2019). Identificación del Síndrome de Burnout en personal médico del área de emergencias en un hospital de segundo nivel en Machala-Ecuador. *Revista Virtual Ciencia y Salud*. <https://doi.org/10.22519/21455333.1282>
- Gutierrez Briones Jorge Andrés. (2020). *Síndrome de burnout académico: Una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa*.
- Gutiérrez, J. J. B., & Arias-Herrera, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería Universitaria*, 15(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62903>
- International Labour Organization. Labour Administration, L. I. and O. S. and H. Branch. (2016). *Estrés en el trabajo : un reto colectivo*. OIT.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O. A. , M. P. (2023). *Título: Salud mental y trabajo Autor: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el*. <http://cpage.mpr.gob.es>
- Javier, T., Gracia, H., Ernesto, O., Varela, T., Margarita, D., Zorrilla, N., León, A., & Resumen, O. (n.d.). *El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*.
- Jorge Rodríguez. (2007). La atención de Salud Mental en América latina y el Caribe. *Rev. Psiquiatr Urug*, 71(2), 117–124.
- Lheureux, F., Truchot, D., Borteyrou, X., & Rasclé, N. (n.d.). *The Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS): factor structure, wording effect and psychometric qualities of known problematic items*. <https://www.cairn-int.info/revue-le-travail-humain-2017-2-page-161.htm>

- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110–120.
<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Moreno Jiménez, B., Martha Meda Lara, R., Rodríguez Muñoz, A., Palomera Chavez, A., & Marcela Morales Loo, M. (n.d.). *Burnout syndrome in a psychologists' Mexican sample: Prevalence and associated sociodemographic factors*.
- Organización mundial de la salud. (n.d.). *Transformar la salud mental para todos*.
- Ramos-Rueda-Puchaicela. (2020). Estrés laboral y Síndrome de burnout. *Rev. Inv. Acad. Educación ISTCRE*.
- Sarmiento Valverde, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 67–72.
<https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Torres Toala, F. G., Irigoyen Piñeiros, V., Moreno, A. P., Ruilova Coronel, E. A., Casares Tamayo, J., & Mendoza Mallea, M. (2021). Burnout syndrome in health professionals in Ecuador and associated factors in times of pandemic. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(1), 126–136. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
- Vinueza Veloz Andrés Fernando, Aldaz Pachacama Nelson Renato, Mera Segovia Carlota Mónica, Pino Vaca Paola Pamela, Tapia Veloz Estephany Carolina, & Vinueza Veloz María Fernanda. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermero/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19*.
- Xxi, V., Pérez, C., Parra, P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N., & Bustamante, C. (2012). *Estructura factorial y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach en universitarios chilenos*.